

Postgraduate School

Medizinische Universität Graz

# *Fit im Job ?*

Edith Juritsch, MAS

Matrikelnummer 9514591

Universitätslehrgang Public Health 2010 - 2012

Medizinische Universität Graz

Zur Erlangung des akademischen Grades Master of Public Health

**UNIVERSITÄTSLEHRGANG**

**PUBLIC  
HEALTH**

Management in der Krankenversorgung  
und Gesundheitsförderung

## *1. Betreuung*

Mag. Dr. iur. Karin Ebner

Supervision, Beratung, Seminare

Wrießnitz 13,

A-9063 Maria Saal



Fonds Gesundes  
Österreich

## *2. Betreuung*

Nikolas Zauner

Nef-Sanitäter

Völkermarkterstrasse 20

A-9300 St. Veit a. d. Glan

Oktober, 2013

## **Zusammenfassung**

Die Herausforderung der (Gesundheits-) Gesellschaft des 21. Jahrhunderts wird es sein, die Anforderungen der Gesellschaft an die Gesundheit und Arbeitswelt adäquat zu bewältigen. Arbeitsaufgaben haben sich auf Grund von Prozessveränderungen und Personaleinsparungen in allen Arbeitsbereichen wie auch im Dienstleistungssektor verdichtet und ändern sich schnell. Arbeitsprozesse beschleunigen stark, werden immer weniger beeinflussbar und überschaubar. Höchste Anforderungen im Dienstleistungssektor lassen psychische Erkrankungen steigen - eine Herausforderung für Unternehmen, wie auch für Unternehmen der Krankenversorgung – Krankenhäuser.

Im Krankenhaus erscheint mir ein sehr hohes Krankheitsgefährdungspotential im Bereich der Belegschaft gegeben. Aufgrund der demografischen Entwicklung und dem daraus resultierenden Zwang länger arbeiten zu müssen, der Zunahme chronischer Erkrankungen, steigt auch die Zunahme der Anforderungen der Arbeitswelt an die Belegschaft. Es muss vermehrt in Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung investiert werden, und diese Themen müssen in allen Sektoren der Gesellschaft Einzug finden. Neben der Krankheitsprävention müssen Gesundheitsförderungsprogramme vermehrt forciert werden. In Österreich sollten Gesundheitsförderungsstandards in Krankenhäusern implementiert werden, als Beitrag zur Verbesserung der Qualität der Krankenversorgung, der Qualität des Gesundheitssystems und der Lebensqualität der Patienten und letztendlich auch der Belegschaft.

## **Abstract**

The challenge of the (health) society of the 21st century will be to cope adequately with the demands of society regarding health and work environment as well. Tasks have been condensed due to process changes and staff reductions in all areas as well as in the service sector. Work processes change and accelerate rapidly on the one hand, whereas on the other hand fewer and fewer influence and manageability becomes a problem. Highest requirements in the service sector increase mental illness. This leads to a challenge for every business and therefore as well for companies that provide health care - hospitals. At hospitals a high probability of contracting a disease seems to be evident among the staff. Due to demographic changes, the need to work longer and the increase in chronic diseases also the requirements for the staff mount up. Bigger investments have to be made when it comes to prevention of disease and promotion of health. Furthermore, the awareness for the importance of health-conscious behavior has to be established throughout all sectors of society. In addition to health promotion disease prevention programs need to be strained. In Austria, health promotion standards should be implemented in hospitals as a contribution to improving the quality of patient care, the quality of the health system and die quality of life of the patients and – eventually – the staff itself.

## **Danksagung**

Bei meiner Betreuerin Fr. Mag. Dr. iur. Karin Ebner bedanke ich mich für ihre Begleitung und Motivation bei der Erarbeitung der MT.

Ich bedanke mich bei der Geschäftsführung der Deutsch Ordens Krankenhaus GmbH für die Unterstützung, indem mir ermöglicht wurde, im Haus eine Mitarbeiterbefragung durchzuführen. Bei meinen Mitarbeiterinnen einen herzlichen Dank, dass die sehr umfangreichen Fragebogen trotz intensiver Arbeit ausgefüllt und zeitgerecht wieder abgegeben wurden. Ich darf mich bei Frau Mag. Marktl auf das allerherzlichste bedanken, die mir den Fragebogen PRO-FIT unentgeltlich zur Verfügung gestellt hat. Großer Dank an Herrn Nik Zauner, der mir das Design der Fragebogen sehr professionell und farblich ansprechend gestaltet hat und mich bei der statistischen Auswertung unterstützt hat. Ein Danke schön auch an Frau Alina Schibich BA, die mir die Arbeit Korrektur gelesen hat und sich sehr ideenreich eingebracht hat.

## **Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt bzw. die wörtlich und sinngemäß entnommenen Stellen anderer Autor/innen als solche kenntlich gemacht habe.

Mariahof am 16.10.2013

Unterschrift

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Einleitung .....	1
1.1. Gesundheit - ein Thema von Unternehmen? .....	1
1.2. Die Vision einer gesunden Organisation.....	4
1.3. Gesundheitspolitik.....	5
2. Fragestellungen.....	8
3. Fit im Job.....	10
3.1. Arbeit darf nicht krank machen.....	10
4. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich 2012 .....	14
4.1. Das Krankenstandsgeschehen in Österreich 2012.....	15
4.1.1. Krankenstand und Unternehmenskultur .....	17
5. Gesundheit.....	20
5.1. Gesundheit als aktuelle und zukünftige Herausforderung.....	22
5.2. Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen:.....	24
6. Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus .....	26
6.1. Fünf Standards der Gesundheitsförderung - HPH .....	27
6.2. Bedeutung des Setting Krankenhaus .....	27
7. Krankheit.....	31
8. Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich.....	33
8.1. BGF als ganzheitliche Unternehmensstrategie.....	34
8.1.1. Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung .....	35
8.1.2. Aufgabe des EU-Netzwerkes zur Betrieblichen Gesundheitsförderung .....	35
8.1.3. Europäisches Aktionsprogramm zur Gesundheitsförderung .....	36
8.1.4. Nutzen von BGF für Beschäftigte .....	37
9. Die Mitarbeiterinnenbefragung .....	42
9.1. Wozu dient eine MAB? .....	43
9.2. Ausgangssituation - MAB DOKH Friesach GmbH .....	46
9.3. Methodisches Vorgehen der MAB.....	48

9.4.	Fragebogen PRO-FIT.....	52
10.	Statistische Erhebung.....	58
11.	Auswertung.....	60
12.	Zusammenfassung aus der MAB.....	106
13.	Maßnahmenplanung.....	123
14.	Diversity Management.....	126
15.	Generation 50 plus.....	128
16.	Empowerment.....	133
17.	Conclusio.....	135
18.	Literaturverzeichnis.....	137
19.	Anhang.....	139
20.	Endnote.....	140

## **Abkürzungsverzeichnis**

ASchG	Arbeitnehmerinnenschutzgesetz
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BGBI	Bundesgesetzblatt
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BRV	Betriebsratsvorsitzende
Bspw.	Beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
Ca.	circa
d.h.	das heißt
DGKS/P	Diplomierte Gesundheits–und Krankenschwester-Pfleger
DNGfK	Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
EG	Europäische Gemeinschaft
EPHP	European Pilot Hospital Project on Health Promoting Hospitals
EU	Europäische Union
GF	Geschäftsführung

GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HPH	Health Promotion Hospital
i.d.R.	in der Regel
MAB	Mitarbeiterbefragung
Mag.	Magister
Mio.	Millionen
NastV	Nadelstichverordnung
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
ÖNBGF	Österreichisches Netzwerk für Gesundheitsförderung
PFH	Pflegehilfe
PR	Public Relation
u.a.	unter anderem
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WIFO	Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung
www.	World wide web
z.B.	zum Beispiel

## Abbildungsverzeichnis

ABB. 1 GESUNDHEITSDETERMINANTEN NACH DAHLGREEN UND WHITEHEAD 1991	6
ABB. 2 SAMMELBOX MAB EIGENES FOTOARCHIV	50
ABB. 3 MODUL GESUNDHEIT - GESUNDHEITZUSTAND	60
ABB. 4 MODUL GESUNDHEIT - GESUNDHEITZUSTAND	60
ABB. 5 MODUL GESUNDHEIT - ENERGIE FÜR FREIZEITAKTIVITÄTEN	61
ABB. 6 MODUL GESUNDHEIT - ENERGIE FÜR FREIZEITAKTIVITÄTEN	61
ABB. 7 MODUL GESUNDHEIT - GESUNDENUNTERSUCHUNG	62
ABB. 8 GESUNDHEIT - GESUNDENUNTERSUCHUNG	62
ABB. 9 GESUNDHEIT – GESUNDENUNTERSUCHUNG EINMAL JÄHRLICH	63
ABB. 10 GESUNDHEIT – GESUNDENUNTERSUCHUNG EINMAL JÄHRLICH	63
ABB. 11 GESUNDHEIT - SPORT	64
ABB. 12 GESUNDHEIT - SPORT	64
ABB. 13 MODUL GESUNDHEIT - RAUCHVERHALTEN	65
ABB. 14 MODUL GESUNDHEIT - RAUCHVERHALTEN	65
ABB. 15 MODUL ARBEIT - AN MEINEM ARBEITSPLATZ FÜHLE ICH MICH WOHL	66
ABB. 16 MODUL ARBEIT - AN MEINEM ARBEITSPLATZ FÜHLE ICH MICH WOHL	66
ABB. 17 MODUL ARBEIT - STOLZ IN DER FIRMA ZU ARBEITEN	67
ABB. 18 MODUL ARBEIT - STOLZ IN DER FIRMA ZU ARBEITEN	67
ABB. 19 MODUL ARBEIT - STANDHALTEN DER DERZEITIGEN ARBEITSANFORDERUNGEN	68
ABB. 20 MODUL ARBEIT - STANDHALTEN DER DERZEITIGEN ARBEITSANFORDERUNGEN	68
ABB. 21 MODUL ARBEIT - STANDHALTEN DER DERZEITIGEN ARBEITSANFORDERUNGEN	69
ABB. 22 MODUL ARBEIT - ARBEITEN IN EINEM ANDEREN BETRIEB	70
ABB. 23 MODUL ARBEIT - ARBEITEN IN EINEM ANDEREN BETRIEB	70
ABB. 24 MODUL GESUNDHEIT, ERNÄHRUNG - ZUSAMMENSETZUNG GESUNDER ERNÄHRUNG	71
ABB. 25 MODUL GESUNDHEIT, ERNÄHRUNG - ZUSAMMENSETZUNG GESUNDER ERNÄHRUNG	71
ABB. 26 GESUNDHEIT, ERNÄHRUNG - ESSVERHALTEN	72
ABB. 27 GESUNDHEIT, ERNÄHRUNG - ESSVERHALTEN	72
ABB. 28 MODUL GESUNDHEIT, ERNÄHRUNG - ALKOHOL	73
ABB. 29 MODUL GESUNDHEIT, ERNÄHRUNG - ALKOHOL	73
ABB. 30 MODUL GESUNDHEIT, ERNÄHRUNG - NICHT ERBRINGUNG VON LEISTUNGEN	74
ABB. 31 MODUL GESUNDHEIT, ERNÄHRUNG - NICHT ERBRINGUNG VON LEISTUNGEN	74
ABB. 32 GESUNDHEIT, ERNÄHRUNG - BLUTDRUCK	75
ABB. 33 GESUNDHEIT, ERNÄHRUNG - BLUTDRUCK	75
ABB. 34 MODUL ICH UND DAS UNTERNEHMEN - BETRIEBSKLIMA	76
ABB. 35 MODUL ICH UND DAS UNTERNEHMEN - BETRIEBSKLIMA	76
ABB. 36 MODUL ICH UND DAS UNTERNEHMEN - BETRIEBSERFOLG	77
ABB. 37 MODUL ICH UND DAS UNTERNEHMEN - BETRIEBSERFOLG	77

ABB. 38 MODUL ICH UND DAS UNTERNEHMEN - BETRIEBSERFOLG	78
ABB. 39 MODUL GESUNDHEIT - GESUNDE LEBENSWEISEN	79
ABB. 40 MODUL GESUNDHEIT - GESUNDE LEBENSWEISEN	79
ABB. 41 MODUL BELASTUNGEN AM ARBEITSPLATZ - HITZE	80
ABB. 42 MODUL BELASTUNGEN AM ARBEITSPLATZ - HITZE	80
ABB. 43 MODUL BELASTUNGEN AM ARBEITSPLATZ - KÄLTE	81
ABB. 44 MODUL BELASTUNGEN AM ARBEITSPLATZ - KÄLTE	81
ABB. 45 MODUL ARBEITSZEIT UND FREIZEIT - VEREINBARKEIT FAMILIE, BERUF	82
ABB. 46 MODUL ARBEITSZEIT UND FREIZEIT - VEREINBARKEIT FAMILIE UND BERUF	82
ABB. 47 MODUL ARBEITSPLATZSITUATION - KOMMUNIKATION	83
ABB. 48 MODUL ARBEITSPLATZSITUATION - KOMMUNIKATION	83
ABB. 49 MODUL ARBEITSPLATZSITUATION - ENTWICKLUNG, WEITERBILDUNG	84
ABB. 50 MODUL ARBEITSPLATZSITUATION - ENTWICKLUNG, WEITERBILDUNG	84
ABB. 51 MODUL ARBEITSPLATZSITUATION - ARBEITSPLATZSICHERHEIT	85
ABB. 52 MODUL ARBEITSPLATZSITUATION - ARBEITSPLATZSICHERHEIT	85
ABB. 53 MODUL ARBEITSPLATZSITUATION - ARBEITSPLATZSICHERHEIT	86
ABB. 54 MODUL ARBEITSPLATZSITUATION - SOZIALLEISTUNGEN	87
ABB. 55 MODUL ARBEITSPLATZSITUATION - SOZIALLEISTUNGEN	87
ABB. 56 MODUL ARBEITSPLATZSITUATION - PERSONALMANGEL	88
ABB. 57 MODUL ARBEITSPLATZSITUATION - PERSONALMANGEL	88
ABB. 58 MODUL FÜHRUNGSSTIL, BETRIEBSKLIMA - ANERKENNUNG	89
ABB. 59 MODUL FÜHRUNGSSTIL, BETRIEBSKLIMA - ANERKENNUNG	89
ABB. 60 MODUL FÜHRUNGSSTIL, BETRIEBSKLIMA - ZEITDRUCK	90
ABB. 61 MODUL FÜHRUNGSSTIL, BETRIEBSKLIMA - ZEITDRUCK	90
ABB. 62 MODUL FÜHRUNGSSTIL, BETRIEBSKLIMA - ZEITDRUCK	91
ABB. 63 MODUL FÜHRUNGSSTIL, BETRIEBSKLIMA - DRUCK DURCH VORGESETZTE	92
ABB. 64 MODUL FÜHRUNGSSTIL, BETRIEBSKLIMA - DRUCK DURCH VORGESETZTE	92
ABB. 65 MODUL FÜHRUNGSSTIL, BETRIEBSKLIMA - KONFLIKTBEWÄLTIGUNG	93
ABB. 66 MODUL FÜHRUNGSSTIL, BETRIEBSKLIMA - KONFLIKTBEWÄLTIGUNG	93
ABB. 67 MODUL ARBEITSAUFGABEN, ARBEITSANFORDERUNGEN - ZWANG ZUR FREUNDLICHKEIT	94
ABB. 68 MODUL ARBEITSAUFGABEN, ARBEITSANFORDERUNGEN - ZWANG ZUR FREUNDLICHKEIT	94
ABB. 69 MODUL ARBEITSAUFGABEN, ARBEITSANFORDERUNGEN - DOPPELBELASTUNG FAMILIE, BERUF	95
ABB. 70 MODUL ARBEITSAUFGABEN, ARBEITSANFORDERUNGEN - DOPPELBELASTUNG FAMILIE, BERUF	95
ABB. 71 MODUL GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN - PAUSEGESTALTUNG	96
ABB. 72 MODUL GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN - PAUSEGESTALTUNG	96
ABB. 73 MODUL GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN - FLEXIBLE ARBEITSZEIT	97
ABB. 74 MODUL GESTALTUNGSMÖGLICHKEIT - FLEXIBLE ARBEITSZEIT	97
ABB. 75 MODUL GESTALTUNGSMÖGLICHKEIT - GESUNDHEITSFÖRDERLICHES ARBEITSVERHALTEN	98
ABB. 76 MODUL GESTALTUNGSMÖGLICHKEIT - GESUNDHEITSFÖRDERLICHES ARBEITSVERHALTEN	98

ABB. 77 MODUL GESTALTUNGSMÖGLICHKEIT - TRAININGS	99
ABB. 78 MODUL GESTALTUNGSMÖGLICHKEIT - TRAININGS	99
ABB. 79 MODUL GESTALTUNGSMÖGLICHKEIT - 50 PLUS	100
ABB. 80 MODUL GESTALTUNGSMÖGLICHKEIT - 50 PLUS	100
ABB. 81 MODUL GESTALTUNGSMÖGLICHKEIT - 50 PLUS	101
ABB. 82 MODUL GESUNDHEIT - INNERLICHE KÜNDIGUNG	102
ABB. 83 MODUL GESUNDHEIT - INNERLICHE KÜNDIGUNG	102
ABB. 84 MODUL GESUNDHEIT - PAUSEGESTALTUNG	103
ABB. 85 MODUL GESUNDHEIT - PAUSEGESTALTUNG	103
ABB. 86 MODUL GESUNDHEIT - BEFRIEDIGUNG DURCH ARBEIT	104
ABB. 87 MODUL GESUNDHEIT - BEFRIEDIGUNG DURCH ARBEIT	104
ABB. 88 MODUL GESUNDHEIT - DIE MEISTE ZEIT FÜHLE ICH MICH RUNDUM WOHL	105
ABB. 89 MODUL GESUNDHEIT - DIE MEISTE ZEIT FÜHLE ICH MICH RUNDUM WOHL	105

## **Tabellenverzeichnis**

TAB.1 KOSTENSCHÄTZUNG UNFÄLLE, KRANKHEITEN 2010 UNSELBSTSTÄNDIG BESCHÄFTIGTER	16
---	----

Sämtliche personenbezogenen Bezeichnungen sind in dieser schriftlichen Arbeit geschlechtsneutral zu verstehen.

# 1. Einleitung

## Volksgesundheit ist Nationalreichtum

Benjamin Franklin, (1706 - 1790), US-amerikanischer Politiker, Naturwissenschaftler, Erfinder und Schriftsteller<sup>1</sup>

### 1.1. Gesundheit - ein Thema von Unternehmen?

„Nie zuvor war das Thema Gesundheit so präsent in der öffentlichen Diskussion wie heute. Nie zuvor war es auch Gegenstand von politischen Auseinandersetzungen angesichts der begrenzten Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems. Ist es auch ein unternehmerisches Thema? Sind Führungskräfte auch für das höchst persönliche Gut Gesundheit ihrer Mitarbeiter (mit)verantwortlich?“<sup>2</sup>

Die Verantwortung der Führungskräfte bezieht sich meiner Ansicht nach nicht nur auf die Gesundheit der Mitarbeiterinnen; Führungskräfte tragen auch Verantwortung sich selbst gegenüber. Vorgesetzte haben Vorbildwirkung in ihrer Work Life Balance, (ein Zustand, in dem Arbeits- und Privatleben miteinander in Einklang stehen).

Psychische Belastungen, Depressionen, Hilflosigkeit, Mobbing und Burnout am Arbeitsplatz, sind zurzeit Schlagzeilen in den Medien wie Print-, Fach-, und elektronischen Medien. Es lässt sich daraus ein Trend erkennen, der für den betrieblichen Alltag von wesentlicher Bedeutung ist. Unternehmen sind nur dann erfolgreich, wenn sie leistungsfähige und motivierte Mitarbeiterinnen beschäftigen.

Aber wie steht es tatsächlich um die Gesundheit unserer Mitarbeiterinnen?

„Gesundheitliche Probleme müssen an ihrer Quelle bekämpft werden. Die Arbeitswelt kommt dabei – auch wegen ihrer Rückwirkung auf Privatleben und Freizeitverhalten – eine herausragende Bedeutung zu. Das Hauptgewicht sollte bei der Verhütung gesundheitlicher Probleme liegen und nicht bei ihrer nachgehenden Bewältigung. Gesundheitsförderung und Prävention müssen als Führungsaufgabe wahrgenommen und nicht nur von nachgeordneten Fachabteilungen bearbeitet werden.“<sup>3</sup>

Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000 und darüber hinaus, sollte gemäß der Ottawa Charta vom 21.11.1986 verwirklicht werden. Im Abschnitt „Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen“ wird auf die Arbeit und Arbeitsbedingungen eingegangen. Ansätze zukunftsfähiger betrieblicher Gesundheitspolitik sind bisher noch viel zu selten, Partizipation und Empowerment der Beschäftigten selten festzustellen. Die Entwicklung einer betrieblichen Gesundheitspolitik ist kaum zu erkennen – auch weil Gesundheit in den Unternehmen heute eine viel zu geringe Priorität hat. Gesundheit erhält erst dann ihren Stellenwert, wenn sie eingeschränkt oder nicht mehr gegeben ist.

„Mit der ASchG-Novelle (BGBl. I Nr. 118/2012), die am 1.1.2013 durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in Kraft getreten ist, wird die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit und der Prävention arbeitsbedingter psychischer Belastungen, die zu Fehlbeanspruchungen führen, stärker betont.

Psychische Belastungen, die zu Fehlbeanspruchungen führen, sind neben den Belastungen des Muskel-Skelett-Apparates eine häufige Ursache für arbeitsbedingte Beschwerden und Erkrankungen. Sie verursachen viel menschliches Leid, aber auch enorme betriebswirtschaftliche und volkswirtschaftliche Kosten.“<sup>4</sup>

Es handelt sich dabei um Kosten, die letztendlich wieder von jedem einzelnen Bürger getragen werden müssen – und zwar nicht nur unter dem Aspekt monetärer Verluste, sondern verbunden mit der Erfahrung, körperliches Leid zu erfahren.

„Die auf den Menschen einwirkenden Belastungsfaktoren verändern sich und werden in naher Zukunft eher noch an Intensität gewinnen. In früheren Jahren waren es fast ausschließlich physische, physikalische, chemische oder biologische Einflüsse. Diese konnten mit der fortlaufenden Verbesserung von Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit kontinuierlich in ihrer schädlichen Wirkung verringert werden (Benda and Bratge, 1998). So lässt sich seit den 60er Jahren eine kontinuierliche Abnahme an Arbeitsunfällen, in technisch – manuell bestimmten Tätigkeiten feststellen (Taubert & Piorr, 1997).“<sup>5</sup> Im Bereich Krankenhaus gibt es nach wie vor ein hohes Verletzungspotential an - Stich und Schnittverletzungen, die eine sehr große Gefahr für unsere Mitarbeiterinnen darstellt, welche aber ab Mai 2013 einer Verordnung (Nadelstichverordnung) zum Schutz der Mitarbeiterinnen unterliegt:

„Nadelstichverletzungen müssen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) gemeldet werden, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als drei Tage beträgt. Damit bleibt unklar, wie viele Nadelstichverletzungen es in Österreich prinzipiell gibt. Es wird angenommen, dass 80 bis 90 % nicht gemeldet werden. Im März 2010 hat der Rat der Europäischen Union daher die Richtlinie 2010/32/EU zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor beschlossen, die mit Juni 2010 in Kraft getreten ist. Die Umsetzung ins österreichische Recht erfolgte mit der Nadelstichverordnung - NastV, die am 11. Mai 2013 in Kraft getreten ist.“<sup>6</sup>

Die Umsetzung dieser Verordnung wird durch die Präventivkräfte (Arbeitsmedizin, Sicherheitsfachkraft und Sicherheitsvertrauensperson) eines Krankenhauses begleitet und in die Umsetzung gebracht. Durch das Arbeitsinspektorat wird die umgesetzte Maßnahme einer Kontrolle und Überprüfung unterzogen.

„Immer mehr Menschen haben mit einem immer schnelleren Wandel von Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen zu kämpfen. Sie können das Gleichgewicht zwischen Belastungs- und Bewältigungspotentialen nicht mehr aufrechterhalten und werden krank. Depression laut Weltgesundheitsorganisation eine der wichtigsten Determinanten der Erwerbsunfähigkeit (gemessen in Jahren, die mit einer Behinderung gelebt werden). Für das Jahr 2020 wird prognostiziert, dass die Depression als zweitwichtigster Faktor für verlorene Lebensjahre für alle Altersgruppen und beide Geschlechter gelten wird. Schon heute sind weltweit ca. 121 Millionen Menschen von Depressionen betroffen. Denn unser Leben gewinnt zunehmend „an Fahrt“, sei es zwischenmenschlich, gesellschaftlich, wirtschaftlich, auch im Informations- und Freizeitbereich.“<sup>7</sup>

#### Definition „Verlorene Lebensjahre“

„Die verlorenen Lebensjahre ( Potential Years of Life Lost ) bezeichnen die Differenz zwischen dem Sterbealter und dem 70. Lebensjahr, sofern der Tod vor dem 70. Lebensjahr eintritt. Die in der OECD und WHO vertretenen Länder haben sich darauf verständigt, Sterbefälle im Alter zwischen einem und 69 Jahren als ungewöhnlich anzusehen. Diese vorzeitigen Todesfälle werden in der Regel durch die Zahl der verlorenen Lebensjahre je 100.000 Einwohner dargestellt. Der Verlust von Lebensjahren kann durch eine geminderte Lebensqualität oder einen abträglichen Lebensstil ebenso wie durch Defizite bei Prävention und Therapie bedingt sein.“<sup>8</sup>

Dennoch lässt sich erkennen, dass das Thema Gesundheit in die individuellen Wertevorstellungen der Mitarbeiterinnen Einzug hält. Arbeit und Karriere sind nicht mehr das zentrale, alles beherrschende Motiv. Unternehmen sind gefordert, in naher Zukunft mehr für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu tun.

Geht es den Mitarbeiterinnen gut, geht es auch den Unternehmen gut. So könnte die strategische Ausrichtung bzw. die Vision eines Unternehmens/Krankenhauses durch gesundheitsfördernde Maßnahmen für die Mitarbeiterinnen zur steten Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit bzw. Leistungsfähigkeit beitragen, um die Mitarbeiterinnen möglichst lange im Arbeitsprozess zu halten.

In Unternehmen sollte dieser strategische Ansatz–Gesundheitsfördernde Maßnahmen für Mitarbeiterinnen aber nicht als Vision (20-30 Jahre) in der Umsetzung projiziert werden, sondern bereits jetzt zum Wohle unserer Mitarbeiterinnen und Unternehmen seine Umsetzung finden.

## 1.2. Die Vision einer gesunden Organisation

### Definition: Vision

Eine langfristige Ausrichtung eines Unternehmens betreffend einen Zeitraum von 20-30 Jahren.

In einer beschleunigten und gänzlich enthemmten Turbo-Ökonomie des 21. Jahrhunderts wird der Mensch ökonomisiert und damit der „Mensch in seinem Mensch sein“ verdrängt. Aber gerade gesunde Beschäftigte finden Sinn, Spaß und Motivation in ihrer Arbeit und sind damit äußerst produktiv. Aufgrund von Komplexität und zunehmender Herausforderungen (z.B. demografische Entwicklung) sollten Unternehmen gerade in Zeiten wie diesen ein integrierendes Element entwickeln und kommunikativ platzieren, eine Unternehmensidentität, eine Marke: eine Identität, die das Unternehmen nach innen und außen repräsentiert.

### Gesundheit als Corporate Identity?

„Die Vision betrieblicher Gesundheitspolitik ist gesunde Arbeit in gesunden Organisationen. Gesunde Organisationen fördern beides: Wohlbefinden und Produktivität ihrer Mitglieder. Es werden die gesundheitsrelevanten Problemstellungen in den Unternehmen, Verwaltungen und Dienstleistungsorganisationen nicht mehr allein an der Mensch-Maschine Schnittstelle:

- in der Qualität der Menschenführung
- in der Qualität der Unternehmenskultur sowie
- in der Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen

gesehen (Bertelsmann Stiftung & Hans-Böckler-Stiftung 2004 S.21)<sup>9</sup>

„Organisationen sind kooperative Systeme, die ebenso wie technische Systeme laufend gepflegt werden müssen, wenn sie dauerhaft hohe Leistung erbringen sollen. Bildung, Wissen und Gesundheit der Mitarbeiterinnen sind eine zentrale Voraussetzung für den nachhaltigen Organisationserfolg. Zu ihrer Mobilisierung ist, neben Zielvorgaben, Technik und Anreizen, auch soziales Vermögen erforderlich.“<sup>10</sup>

So zeigt es sich, dass Gesundheit am Arbeitsplatz letztendlich ein gesellschaftspolitisches Thema ist, welches durch Vorgaben und Rahmenbedingungen der Politik zugunsten des Arbeitnehmers und des Unternehmers gestaltet werden muss.

### 1.3. Gesundheitspolitik

#### Was versteht man unter Gesundheitspolitik ?:

„Unter Gesundheitspolitik versteht man einerseits den Politikbereich, der sich mit der Planung, Organisation, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitssystems beschäftigt und für dessen Funktionalität verantwortlich ist.

Dazu gehören unter vielem anderen Verhandlungen mit den Verbänden der Krankenkassen, der Krankenhasträger, der Ärzte und Apotheker und der Pharmaindustrie und die Regelung in entsprechenden Gesetzen und Verordnungen. Zur Gesundheitspolitik gehört andererseits auch die Beeinflussung anderer gesundheitsrelevanter Politik- und Lebensbereiche wie Bildung, Arbeit, Wohnen, Ernährung, Verkehr, Umwelt, Familie, Freizeit. Diese indirekte Gesundheitspolitik kann sich auf die Volksgesundheit stärker auswirken als das eigentliche Gesundheitssystem.“<sup>11</sup>

Diese Gesundheitsdeterminanten üben auf die Gesundheit von Menschen einen erheblichen Einfluss aus. Wie oben angeführt, zählen zur Gesundheit und der Entstehung von Gesundheit neben den persönlichen und sozialen Faktoren auch wirtschaftliche oder umweltbedingte Faktoren, die den Gesundheitszustand einzelner Menschen bestimmen.

„Die Entstehungsbedingungen von Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten) werden somit zur Grundfrage der Gesundheitsförderung: Über welche gesundheitsfördernden personalen und sozialen Ressourcen soll/muss ein Individuum verfügen können, um ein Leben in guter Gesundheit zu führen, und wie können diese individuellen und sozialen Ressourcen gefördert werden?

Gesundheitsförderung befasst sich damit, aktiv mehrere dieser Determinanten anzugehen und sie in einem gesundheitsfördernden Sinn zu beeinflussen. Dabei geht es um Beachtung individueller Faktoren wie das Gesundheitsverhalten oder die Lebensweisen einzelner Personen (Verhaltensprävention) in ihrer Wechselwirkung mit Faktoren wie Einkommen und Sozialstatus, Ausbildung, Beschäftigung und Arbeitsbedingungen, den Zugang zu bedarfsgerechten gesundheitlichen Leistungen und um die natürliche Umwelt (Verhältnisprävention).“<sup>12</sup>

In der nachfolgenden Grafik sind jene Gesundheitsdeterminanten, die auf die Gesundheit bzw. deren Entstehung Einfluss haben, von Dahlgreen und Whitehead dargestellt.



Stellt man diese beiden Auffassungen einander gegenüber, so muss man erkennen, dass die Definition aus Wikipedia (siehe Seite 5) sich mit dem Management des Gesundheitssystems sowie der Beeinflussung der Gesundheitsdeterminanten auf den einzelnen Menschen bzw. die Gemeinschaft beschäftigt. In der Auffassung der Universität Hamburg bezieht sich die Gesundheitspolitik auf Gesundheit und Krankheit, sowie den Problematiken in der Grundversorgung der Bevölkerung. Es gibt also demnach unterschiedliche Auffassungen über den Begriff der Gesundheitspolitik. Ich werde mich an der Definition von Bernhard Badura entsprechend dem nachfolgenden Beitrag orientieren.

„Eine wachsende Zahl von Unternehmen erkennt in betrieblicher Gesundheitspolitik ein modernes Instrument mitarbeiterorientierter Führung, die dazu beiträgt:

- Wohlbefinden und Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen zu fördern
- Die Betriebsergebnisse zu verbessern
- Die Kosten der sozialen Sicherung zu dämpfen

Innovationskraft und Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen, Verwaltungen und Dienstleistungsorganisationen hängen von Motivation und Leistungsfähigkeit ihrer Beschäftigten ab, deren Denken und Handeln maßgeblich von ihrem Wohlbefinden und ihrer Gesundheit beeinflusst wird. Wir plädieren dafür, das Arbeitsverhalten als Ausdruck des ganzen Menschen zu betrachten. Arbeit ist mehr als der Einsatz physischer Kräfte oder kognitiver Fähigkeiten. Basisemotionen wie Angst oder Freude, Hilflosigkeit oder Wut werden durch unsere alltäglichen Erlebnisse in Arbeit, Familie, Freizeit ausgelöst und wirken ihrerseits zurück auf unser Arbeits-, und Sozialverhalten. Wie Menschen ihre Arbeit und ihr Unternehmen erleben, was sie denken und fühlen und das daraus resultierende Handeln bedingen einander wechselseitig.“<sup>14</sup>

In meiner Funktion als Pflegedirektorin eines Krankenhauses (mittelständisches Unternehmen 200 Betten, 300 Mitarbeiterinnen) bin ich tagtäglich mit Fehlzeiten, Arbeitsunfällen und Überlastungen konfrontiert, die mit einem sehr eng gesteckten Dienstpostenplan kaum noch zu bewältigen sind.

*Aus dieser Situation heraus ergeben sich für mich folgende*

*Fragen:*

## 2. Fragestellungen

- Gibt es Gesundheitsförderung im Setting Krankenhaus?
- Wie gesund bzw. krank sind Mitarbeiterinnen?
- Wie ist es um das Gesundheitsbewusstsein bzw. Gesundheitswissen der Mitarbeiterinnen bestellt?
- Wie zufrieden sind die Mitarbeiterinnen mit ihrer Arbeit, ihrer Arbeitsstätte?
- Ist es machbar Mitarbeiterinnen

**„fit im Job, 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr zu halten?“**

Diese Fragestellungen möchte ich durch eine Mitarbeiterinnenbefragung in dieser Master Thesis erarbeiten, um in meiner tagtäglichen Arbeit über jene Erkenntnisse und Wissen zu verfügen, die mir in der Führungsarbeit zum Wohle und der Gesundheit meiner Mitarbeiterinnen und den uns anvertrauten Patienten dienlich sein kann, und zwar durch:

- Mitarbeiterorientierung, um sich als Führungskraft menschlich um jeden Mitarbeiter zu kümmern, nach seinem oder ihrem Wohlergehen zu fragen, nach den Sorgen, der sozialen Situation. Mitarbeiterorientierung steht tendenziell im Zusammenhang mit hoher Arbeitszufriedenheit der Arbeitsgruppe.
- Unterstützung durch externe Präventivkräfte die einen speziellen Stellenwert einnehmen (Durchführung von Supervision).
- Dem Nutzen von Personalförderung, im Bereich der Führungsebene wie der Mitarbeiterinnen z.B. durch Coaching, Mentoring.
- Die Chance der Veränderung um mit Innovation und Engagement die Zukunft unserer Organisation mitzugestalten.
- Durch Familienbewusste Personalpolitik einen entscheidenden Wettbewerbsvorteil zu gewinnen, um Personal zu lukrieren, halten und deren Motivation zu fördern.
- Optionenvielfalt am Beispiel Weiterbildungsentscheidung um klare Vorstellungen davon zu haben welche Wissensdefizite effektiv zu schließen sind.

- Dem Setzen von Prioritäten, Aufgaben erst oder zweitrangig zu bearbeiten um sich mit Konzentration und konsequentem Handeln zu einer erfolgreichen Organisation zu entwickeln.
- Dem aktuellen Wissensstand entsprechend Projekte initiieren.

### 3. Fit im Job

Die Belastungen am Arbeitsplatz nehmen zu, dazu werden wir immer älter und müssen länger arbeiten. Dies bedeutet eine Herausforderung sowohl für Arbeitnehmer als auch für Arbeitgeber, die ein hohes Maß an Flexibilität und Innovation erfordert, um künftig der Gesundheit ein größeres Augenmerk und Bedeutung zukommen zu lassen und den Anforderungen des Arbeitsmarktes zu entsprechen.

"Nur mit gesunden und fitten Menschen können unsere Unternehmen wirtschaftlich erfolgreich sein. Daraus entsteht eine klassische Win-Win Situation. Die Unternehmen, die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung anbieten, motivieren sich selbst und ihre Mitarbeiterinnen damit sie, körperlich und geistig "Fit im Job" sind.

Mitarbeiterinnen sind das wichtigste Kapital eines jeden Betriebes. Ihre Gesundheit trägt wesentlich zum wirtschaftlichen Erfolg bei.<sup>15</sup>

- „Anerkennung entspannt und motiviert
- Interesse lässt Menschen aufblühen
- Gesunde Kommunikation heißt den andern stärken
- Gutes Betriebsklima heißt positiver Kontakt zu allen
- Durchschaubarkeit gibt Sicherheit
- Stressbewältigung erfordert Distanzierung“<sup>16</sup>

Die Arbeitsprozesse verändern sich, und damit auch die Arbeitsbedingungen. Dazu kommen der steigende Wettbewerb und Konkurrenzdruck. Daraus ergibt sich ein Handlungsbedarf für Unternehmen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung, und der Verzehr eines „gesunden Apfels“ wird hier allein wohl nicht mehr ausreichen.

#### 3.1. Arbeit darf nicht krank machen

Im Pflegebereich eines Krankenhauses werden regelmäßig Mehrarbeit und Überstunden geleistet, um die Versorgung von Patienten und deren Angehörigen sicherzustellen. Der Dienst einer diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester/Pfleger geht über viele Nacht-, Wochenend- sowie Feiertagsdienste, die oft hart an die Grenze gehen: Blut abnehmen, Medikamente austeilen, Infusionen anhängen, Pflege von Patienten rund um die Uhr, Administration und Dokumentation, um hier nur einige Tätigkeiten aufzuzählen, fordern das Pflegepersonal massiv. Das Pflegepersonal arbeitet bis zur Erschöpfung, um den Genesungsprozess der uns anvertrauten Patienten rasch vorwärts zu bringen und sie

nach Hause entlassen zu können, - körperliche und emotionale Erschöpfung breitet sich unter dem Personal aus. Wir kümmern uns Tag und Nacht um die Gesundheit unserer Patienten, wer aber kümmert sich um die Gesundheit des Pflegepersonals? „Arbeitsbelastungen fügen den österreichischen Arbeitnehmern gesundheitliche Schäden und damit oft großes menschliches Leid zu und kosten außerdem enorm viel Geld. Alleine 6 zentrale körperliche Belastungsfaktoren – also ohne Berücksichtigung anderer körperlicher Belastungen und psychischer Krankmacher wie Stress – verursachen 2,8 Milliarden Euro jährlich an gesamtwirtschaftlichen Kosten der aus diesen Belastungen resultierenden Krankenstände.

#### „Sechs Belastungsfaktoren

- schwere körperliche Arbeit (19,3 Prozent)
- die Einwirkung von Vibrationen (16,1 Prozent)
- die Arbeit mit gefährlichen Stoffen (15,3 Prozent)
- die Gefahr von Arbeitsunfällen (13,1 Prozent)
- erzwungene Körperhaltungen bei der Arbeit (6,4 Prozent) und
- die Belastung, die das Tragen von Schutzausrüstungen darstellt (2,8 Prozent)

Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie (Krankmacher und was sie kosten), die im Auftrag der Arbeiterkammer Wien vom Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) durchgeführt wurde.<sup>17</sup>

„Die Schlussfolgerung aus der Studie: Mehr Aufmerksamkeit auf und Investitionen in den Arbeitnehmerschutz könnten nicht nur menschliches Leid, sondern auch sehr viel Geld sparen. Oft sind es relativ einfache Maßnahmen des Arbeitnehmerschutzes, die eine Erkrankungsgefahr deutlich verringern könnten, würden sie konsequent eingesetzt.

Die Gesamtkosten von 2,8 Milliarden Euro gliedern sich in rund

- 570 Millionen an Entgeltfortzahlung und Krankengeld,
- 930 Millionen an entfallener Wertschöpfung und
- 1,3 Milliarden an Krankenbehandlungskosten<sup>18</sup>

Bei dieser Studie wird auf Stress und andere körperliche Belastungen nicht eingegangen. Es stellt sich die Frage: Wie hoch würden sich diese Kosten belaufen, wenn man Fehlzeiten, die auf:

- familiäre Probleme
- alleinerziehende Mütter – Mehrfachjobs
- Trennung von Partnerschaften
- finanzielle Engpässe
- chronische Erkrankungen
- Arbeitslosigkeit des Partners
- Pflege Angehöriger
- Druck am Arbeitsplatz
- Sorge um den Arbeitsplatz - Existenzängste
- Bildungsdefizit
- Sorgen um den Nachwuchs, Kinderbetreuung
- Anhebung des Pensionsalters – Demografischer Wandel
- erschwerter Zugang zur Berufsunfähigkeitspension
- ...,

zurückzuführen sind.

Seit geraumer Zeit bin ich damit konfrontiert, dass sehr viele dieser oben angeführten Punkte rein hypothetisch Fehlzeiteauslöser sind und den Arbeitsalltag für Mitarbeiterinnen sowie für das Management erschweren.

Eine Mitarbeiterinnenbefragung in unserem Unternehmen sollte darüber Aufschluss geben, um auf Basis einer IST–Analyse, den Gesundheitszustand, die Arbeitszufriedenheit in tatsächlichen Zahlen, Daten und Fakten zu interpretieren bzw. darzustellen um daraus Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsförderung zum Wohle für die Mitarbeiterinnen ableiten zu können und Fehlzeiten zu minimieren.

*Wer gut führt, führt automatisch auch „gesund“.*

- „Gesund führen bedeutet nicht: Mehrarbeit. Aber der Aufmerksamkeitsfokus liegt auf der Gesundheit.
- Gesundheit ist mehr als nur körperliches Funktionieren, auch Psyche und Zwischenmenschliches zählen dazu.
- Gesund führen heißt nicht: sportliche Höchstleistungen durch Führungskräfte oder Missionieren, sondern: zwischenmenschliches Wohlbefinden fördern.“<sup>19</sup>

Gesund führen ist dafür sorgen, dass sich alle, Führungskraft inbegriffen am Arbeitsplatz wohlfühlen; primärer Ansatzpunkt ist das zwischenmenschliche Wohlbefinden. Präventive Maßnahmen in Unternehmen für die Gesundheit der Mitarbeiterinnen sind nötig, um Fehlzeiten vorzubeugen, und unumgänglich, um das Gesundheitssystem nicht zusätzlich zu belasten und es unseren Mitarbeiterinnen zu ermöglichen, im Beruf möglichst gesund alt werden zu können.

## 4. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich 2012

Fehlzeiten sind ein Problem, denn sie haben sowohl für das Unternehmen, als auch für Arbeitnehmerinnen Folgen. Aus der Sicht des Unternehmens verursachen Fehlzeiten vor allem Störungen der betrieblichen Arbeitsprozesse. Daneben schlagen sich Fehlzeiten für das Unternehmen als betriebswirtschaftlicher Kostenfaktor zu Buche. Aber auch Mitarbeiterinnen bekommen die Auswirkungen von Fehlzeiten zu spüren: die Betroffenen gesundheitlich und die Arbeitskolleginnen vor allem in Form von Mehrarbeit. Da auch Fehlzeiten Kosten verursachen, gilt es, diese zu reduzieren.

Was sind nun aber Fehlzeiten?

### Definition Fehlzeiten:

„in Stunden oder Tagen gemessene Abwesenheit der Mitarbeiter vom Arbeitsplatz.

### Arten:

- (1) motivational bedingte Abwesenheit (Absentismus);
- (2) krankheitsbedingte Abwesenheit;
- (3) sonstige Abwesenheit aufgrund von Zusatzurlaub, Fortbildung etc.

Motivational bedingte Abwesenheit ist i.d.R. ein Indikator für fehlende Arbeitszufriedenheit und für die Qualität der Personalführung.

### Versuche zur Reduzierung bzw. Begrenzung der Fehlzeiten:

- (1) Fehlzeitenbrief (Betonung der Notwendigkeit der Anwesenheit des Mitarbeiters und Appell an die Solidarität);
- (2) Rückkehrgespräch (Aufdecken von die Abwesenheit beeinflussenden Schwachstellen im Unternehmen);
- (3) motivational ansprechende Gestaltung der Arbeit als Fehlzeitenprophylaxe;
- (4) Gesundheitsförderungsmaßnahmen zur Prävention von Erkrankungen.<sup>20</sup>

## 4.1. Das Krankenstandsgeschehen in Österreich 2012

VOM ÖSTERREICHISCHEN INSTITUT FÜR

WIRTSCHAFTSFORSCHUNG Thomas Leoni

„2011 kam es in Österreich zu einem leichten Anstieg der gesundheitsbedingten Fehlzeiten. Die unselbständig Beschäftigten waren im Jahresverlauf durchschnittlich 13,2 Tage im Krankenstand (2010 - 12,9 Tage). Dieser Wert entspricht einer Krankenstandsquote, d. h. einem Verlust an Jahresarbeitstagen, von 3,6% (2010 - 3,5%). Der leichte Anstieg gegenüber dem Vorjahr kann zum Teil auf eine hohe Zahl an Krankenständen in den Monaten Jänner und Februar und somit auf eine überdurchschnittlich starke winterliche Grippewelle zurückgeführt werden. Wie bereits seit Beginn der 1990er-Jahre wirkte sich zudem die graduelle Verschiebung in der demographischen Zusammensetzung der Beschäftigten ungünstig auf die Krankenstandsquote aus. Dieser Effekt ist allerdings schwach, er bewirkte in einer Betrachtung über die vergangenen beiden Jahrzehnte einen kumulierten Anstieg der Krankenstandsquote um etwa 0,2 Prozentpunkte (das entspricht einem Anstieg um zwei Drittel eines Krankenstandstages).“<sup>21</sup>

Wenn man hier von der Generation 50 plus spricht (demografische Entwicklung), so werden die Krankenstandstage im Bereich Pflege und wohl auch in anderen Berufszweigen zunehmen, (Baby Boomer Generation, Geburten Mitte der 1950er bis Mitte der 1960er Jahre), sofern das Pensionsantrittsalter bei Frauen 60 Jahre und bei Männern bei 65 Jahren liegt. Es ist aber kaum denkbar, dass im Bereich Pflege Menschen bis zum 60. Lebensjahr und darüber hinaus „gesund“ arbeiten können. Die körperlichen und psychischen Belastungen sind im Pflegebereich zu hoch, um den beruflichen Anforderungen bis 60 und darüber gerecht zu werden.

Viele schleppen sich krank in die Arbeit, aus Angst den Job zu verlieren. Der Druck am Arbeitsmarkt ist hoch und viele bleiben nur daheim, wenn es gar nicht mehr anders geht, und dann auch nur wenige Tage.

„In einer langfristigen Betrachtung schlagen sich neben dem demographischen Wandel auch Entwicklungen am Arbeitsmarkt sowie beschäftigungs- und sozialpolitische Eingriffe auf die Fehlzeiten nieder. Darüber hinaus führen Veränderungen in der Wirtschaftsstruktur und in der Arbeitswelt zu veränderten Arbeitsplatzbedingungen und Produktions- und Organisationsstrukturen der Betriebe. Langfristig gesehen ist das Krankenstandsniveau derzeit vergleichsweise niedrig: Die krankheitsbedingten

Fehlzeiten erreichten 1980, als pro Kopf 17,4 Krankenstandstage anfielen und die Krankenstandsquote bei 4,8% lag, ihren Höchstwert. In den Jahren 1990 und 2000 waren die Beschäftigten durchschnittlich 15,2 Tage bzw. 14,4 Tage krankgeschrieben. Darüber hinaus werden die Beschäftigten heute öfter als früher bis Freitag anstatt bis Sonntag krankgeschrieben, wodurch in der Statistik mehr Kurzkrankenstände entstehen.“<sup>22</sup>

Aus meiner Erfahrung heraus muss ich feststellen, dass Kurzkrankenstände, die an und für sich erst ab dem vierten Krankenstandstag an die jeweilige Gebietskrankenkasse zu melden sind immer mehr zunehmen. Das bedeutet, dass die Zahl der Kurzkrankenstände höher ist, als uns die Statistik sagt.

„Ein klarer Aufwärtstrend ergibt sich weiterhin für die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen, die, von einem geringen Niveau ausgehend, sowohl absolut als auch relativ zu den restlichen Krankheitsgruppen deutlich zunehmen. Dieser starke Aufwärtstrend dürfte aber zumindest teilweise auf eine Veränderung des Bewusstseins für und der diagnostischen Erfassung von psychisch bedingten Gesundheitsproblemen zurückgehen.

Die Evolution der Arbeitswelt zeigt insbesondere an der rückläufigen Entwicklung der Arbeitsunfälle ihre positiven Seiten. 2011 lag die Unfallquote bei 365 je 10.000 Versicherte und erreichte somit den tiefsten Stand seit 1974.“<sup>23</sup>

Zu den großen Herausforderungen der Zukunft mit einer sich zunehmend verändernden Arbeitswelt gehören der demographische Wandel und damit eine älter werdende Bevölkerung.

*Erfahrungswissen, das erworbene Know-how, soziale Reife und hohe Zuverlässigkeit machen ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Zukunft noch unverzichtbarer - so lange die Gesundheit es erlaubt.*

Psychische und physische Erkrankungen nehmen zu. Um dem Trend gegenzusteuern und schon präventiv gesundheitserhaltende Maßnahmen zu setzen, müssen Politik, Wirtschaft und Gesellschaft dies als gemeinsame Herausforderung verstehen.

Seitens des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz werden bereits Initiativen (z.B. Fit 2 work) gesetzt mit dem Ziel, bei guter Gesundheit länger gut leben und arbeiten zu können, im Interesse der Menschen, Betriebe und der Gesellschaft.

### 4.1.1. Krankenstand und Unternehmenskultur

„Es gibt mindestens so viele Arbeitnehmer, die krank ihrer Arbeit nachgehen, wie Personen, die gesund daheimbleiben“, sagt Christian Euler, Präsident des Österreichischen Hausärzteverbandes. Mediziner vertrauen grundsätzlich darauf, dass von den Patienten korrekte Angaben gemacht werden.“<sup>24</sup>

Wer krank ist und nicht arbeiten kann, sollte dies auch nicht tun, zum eigenen Schutz und auch zum Schutz der Kollegschaft und nicht zuletzt der Patientinnen

#### Definition: Unternehmenskultur

Corporate Culture: Grundgesamtheit gemeinsamer Werte, Normen und Einstellungen, welche die Entscheidungen, die Handlungen und das Verhalten der Organisationsmitglieder prägen.“<sup>25</sup>

„Krankenstände stellen nicht nur für die Beschäftigten, die neben dem damit verbundenen Leid auch um negative Folgen für ihre Erwerbskarriere fürchten müssen, eine Belastung dar. Sie sind für die Betriebe und die Volkswirtschaft insgesamt ein hoher Kostenfaktor.

Die gesamtwirtschaftlichen Kosten für Krankenstand und Unfall setzen sich aus mehreren Komponenten zusammen, die unterschiedlich genau erfassbar sind. Während die direkten Zahlungen der Betriebe und Sozialversicherungsträger in Form von Entgeltfortzahlung und Krankengeld relativ genau abgeschätzt werden können, gibt es kaum Anhaltspunkte zu den indirekten Kosten sowie zu den im Gesundheitssystem anfallenden medizinischen Behandlungskosten.

Eine grobe Abschätzung der Krankenstandskosten anhand von vereinfachenden Annahmen gibt dennoch einen Hinweis darauf, welche ökonomischen Folgen Reduktionen bzw. Steigerungen der Fehlzeiten haben könnten.“<sup>26</sup>

„Schätzung der Kosten in Zusammenhang mit Unfällen und Krankheiten  
unselbstständig Beschäftigter, 2010“<sup>27</sup>

	<b>Mio.€</b>	<b>in % des BIP</b>
Volks und Betriebswirtschaftliche Kosten	<b>7.764,8</b>	<b>2,7</b>
Direkte Kosten (direkte Zahlungen)	<b>3.070,3</b>	<b>1,1</b>
Indirekte Zahlungen (Wertschöpfungsverluste)	<b>bis zu 5.150,0</b>	<b>bis zu 1,8</b>
Gesundheitsausgaben	<b>6.998,5</b>	<b>2,5</b>
Direkte öffentliche Kosten	<b>4.819,6</b>	<b>1,7</b>
Direkt private Kosten (direkte Kosten)	<b>2.168,8</b>	<b>0,8</b>

Tab.1 Kostenschätzung Unfälle, Krankheiten 2010 unselbstständig Beschäftigter

„Eine Vielzahl an Studien untermauert die Erwartung, dass durch Gesundheitsförderung auf betrieblicher Ebene positive gesundheitliche und auch ökonomische Effekte erzielt werden können. Es stellt sich also nicht die Frage, ob betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in einer gesundheitsökonomischen Perspektive sinnvoll ist, sondern wie BGF gestaltet werden muss, um die bestmöglichen Ergebnisse zu erzielen.

Sowohl das Ausmaß und die Qualität der betrieblichen Gesundheitsförderung als auch die Akzeptanz für diese Maßnahmen hängen vom Bewusstsein für und von dem Zugang zu gesundheitlichen Fragestellungen im Unternehmen ab.

BGF umfasst ein breites Spektrum an möglichen Maßnahmen, die dann ihre volle Wirksamkeit entfalten, wenn sie sowohl bei der Verhaltens- als auch bei der Verhältnisprävention ansetzen, an die Eigenverantwortlichkeit aller beteiligten Akteure appellieren und Teil eines umfassenden, in den Managementstrukturen eingebetteten Steuerungsinstruments sind.

BGF sollte anhand eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in die längerfristige Strategie und Planung des Unternehmens und somit auch als strategischer Faktor in dessen Leitbild einbezogen werden.“<sup>28</sup>

Unabhängig davon, wie gut BGF im Unternehmen implementiert ist, es kann nur einen Teil der „Gesundheit“ übernehmen. Den Großteil zur Gesundheit muss der einzelne Mensch selbst beitragen, und zwar durch die jeweilige Lebensweise, Ernährung, Bewegung. Nicht Geld und Bildung allein sind ausschlaggebend, um bei guter Gesundheit zu sein, sondern eigenverantwortliches Handeln ist hier angebracht. Dazu sind aber Verständnis und Wissen über Gesundheit und Krankheit nötig.

## 5. Gesundheit

Sehr häufig stellt sich die Gesellschaft die Frage: Was ist eigentlich Gesundheit? Es gibt eine Vielzahl von Definitionen „Gesundheit“, es seien hier vier Definitionen angeführt. Die Definition „Gesundheit“ in ihrer Komplexität erscheint mir sehr schwierig, da aufgrund der unterschiedlichsten Zugänge zur Gesundheit, es wohl auch deswegen die unterschiedlichsten Definitionen gibt.

„Nach T. Parson (Medizinsoziologe): Gesundheit ist ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums, für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben für die es sozialisiert (Sozialisation = Einordnungsprozess in die Gesellschaft, Normen- und Werteübernahme) worden ist.

Hurrelmann (1990) definiert Gesundheit als: „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“ Gesundheit ist eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird.

Es ist sehr wichtig, dass die Definition von Gesundheit nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen charakterisiert, dies würde der Komplexität des zu beschreibenden Phänomens nicht genügen. Denn in diesem Fall würde das Definitionsproblem ausschließlich auf die Bestimmung von Krankheit reduziert werden und der Begriff der Gesundheit wäre nur der Abgrenzungsbegriff gegenüber dem Phänomen der Krankheit.“<sup>29</sup>

„Die wohl bekannteste Definition von Gesundheit wurde durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschrieben:

Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen. (Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity).“<sup>30</sup>

Parson beschreibt Gesundheit als den Zustand optimaler Leistungsfähigkeit, Erfüllung von Rollen und Aufgaben. Hurrelmann geht bereits tiefer auf das objektive und subjektive Befinden eines Menschen dessen Lebensbedingungen und Netzwerk ein. Die WHO umschreibt kurz und prägnant den Zustand Gesundheit. Noack und Weiss umschreiben den Gesundheitsbegriff sehr umfassend (nachfolgend) – welcher sich ähnlich der Hurrelmanns auf das objektive und subjektive Wohlbefinden bezieht, aber auf die Arbeitsfähigkeit und neuerdings auch der Spiritualität.

„Folgende Aspekte positiver Gesundheit lassen sich zusammenfassend aufzählen (nach Noack und Weiss, 1993):

- wahrgenommenes körperliches und psychisches Wohlbefinden oder Gleichgewicht;
- soziales Wohlbefinden, Arbeitsfähigkeit und soziale Integration;
- körperliche und geistige Funktions- und Leistungsfähigkeit ("Fitness");
- Fähigkeit zu erfolgreicher Auseinandersetzung mit der physischen und sozialen Umwelt (Coping-Fähigkeit);
- Potenzial zur Aufrechterhaltung des Wohlbefindens und der Leistungsfähigkeit bzw. der Wiederherstellung beeinträchtigten Wohlbefindens oder reduzierter Leistungsfähigkeit;
- Fähigkeit zur vollen Entfaltung körperlicher, geistiger und sozialer Potenziale.

Dieser umfassende biopsychosoziale Gesundheitsbegriff wird neuerdings durch den Aspekt der spirituellen Gesundheit ergänzt, welcher die Fähigkeit bezeichnet, mit den Sinnfragen des Lebens umzugehen.<sup>31</sup>

„Gesundheit ist immer zugleich Voraussetzung und auch Ergebnis der Wechselwirkungen zwischen Person, Verhalten und Umwelt. Im Kern geht es um eine salutogene Situationsbewältigung oder besser: um das Verständnis und die Erschließung salutogener Potenziale in der Person, in ihrem Verhalten und in ihrer Umwelt. Gesundheit ist eine Kompetenz zur aktiven Lebensbewältigung. Gesundheit ist etwas, was erlernt werden kann, d.h. wozu Menschen befähigt werden können.“<sup>32</sup>

Dieser Ansatz erscheint mir als sehr wichtig für den Arbeitsbereich, da Gesundheit der Mitarbeiterinnen nicht nur allein Unternehmersache sein kann.

„Diese Neufassung des Gesundheitsbegriffes verweist auf eine Fähigkeit, die für die produktive Auseinandersetzung mit einer ungewissen, als Herausforderung oder Bedrohung empfundenen Umwelt immer wichtiger wird. Problemlösung beinhaltet die Antonvskysche Trias: die persönlichen Fähigkeiten zur Sinngebung, zum Verstehen und Beeinflussen der eigenen Lebens- und Arbeitsbedingungen, mit anderen Worten

Motivation, Kognition und Verhalten. Gefühlsregulierung beinhaltet die „Geist“ und „Körper“ verbindenden Emotionen Angst, Wut, Hilflosigkeit, Freude und Stolz – um nur die wichtigsten zu nennen. Die menschliche Fähigkeit zur – salutogenen oder pathogenen – Gefühlsregulierung ist ein für die Verknüpfung sozialer und somatischer Prozesse unverzichtbares Element jeder Gesundheitstheorie. Eng mit diesem Gesundheitsverständnis ist verbunden das Verständnis von Krankheit.“<sup>33</sup>

Werden Führungsverantwortliche zum Thema Mitarbeitergesundheit befragt, so geben sie dieser Thematik hohe Priorität. Trotz alledem halten sich die Aktivitäten bzw. Initiativen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Grenzen. Sehr zögerlich und langsam beginnen jetzt Aktivitäten und Initiativen, um Menschen länger gesund im Arbeitsprozess zu halten.

Sind es die Statistiken über die relativ geringen Krankenstände oder Kurzkrankenstände, die uns annehmen lassen, es handle sich bei den anwesenden Mitarbeiterinnen um gesunde und voll leistungsfähige Organisationsmitglieder? Ist es die Vorstellung eines gesunden und motivierten Mitarbeiters, der uns veranlasst keine weiteren Schritte in Richtung Gesundheitsförderung zu unternehmen?

Was wissen wir über die Befindlichkeiten unserer Mitarbeiterinnen, betrachtet man die Beschreibung des Gesundheitsbegriffes nach Noack und Weiss. Gesundheit stellt bereits an das Heute und Jetzt hohe Anforderungen, stellt aber auch für die Zukunft eine große Herausforderung dar.

## **5.1. Gesundheit als aktuelle und zukünftige Herausforderung**

Dass Gesundheit einen unverzichtbaren Teil unseres Lebens und auch unserer Arbeit darstellt, ist aus den vorhergehenden Kapiteln bereits ersichtlich. Viele Menschen, Institutionen und die Politik machen sich darüber Gedanken, wie man Menschen länger bei guter Gesundheit erhält. 1948 schrieb die WHO:

*Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.*

„Die gegenwärtigen und zukünftig erwartbaren epidemiologischen, demografischen, sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Entwicklungen sind mit großen Herausforderungen für die Erhaltung und Förderung der öffentlichen Gesundheit verbunden:

- Das moderne Berufsleben und der moderne Lebenswandel fördern Stress und ungesunde Lebensstile (Bewegungsmangel, unregelmäßige und einseitige Ernährung, problematischer Umgang mit Suchtmitteln als Coping Strategie), wodurch die sogenannten „Zivilisationskrankheiten“ begünstigt werden. Davon sind auch die Mitarbeiterinnen in Gesundheitseinrichtungen – die zu den belastenden Arbeitsplätzen zählen – betroffen. Hier sind neue Konzepte für Mitarbeiterinnen gefragt.
- Die zunehmende (wirtschaftliche) Unsicherheit der Lebensumstände fördert das Auftreten psychischer Belastungen, die in unserer Gesellschaft noch immer ein Tabu darstellen gerade auch Gesundheitseinrichtungen können sich hier für einen offeneren Umgang engagieren.
- Die zunehmende Armutsgefährdung erschwert für wachsende Teile der Bevölkerung den Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung.
- Durch die Zunahme physischer und psychischer chronischer Erkrankungen wird der Bedarf an wirksamen Präventionsstrategien und an Schulungskonzepten zur Förderung eines möglichst kompetenten Umgangs mit bestehenden Erkrankungen steigen.
- Die Zunahme des Anteils älterer und potentiell pflegebedürftiger Menschen an der Bevölkerung bei gleichzeitig schrumpfenden sozialen Netzwerken bedarf neuer Konzepte für den möglichst langen Erhalt von Selbstständigkeit und für die Organisation von Betreuungsleistungen.
- Für die Gesundheit künftiger Generationen werden neben gesunden Lebensstilen, dem Zugang und der Qualität von Gesundheitsversorgung – der Umgang mit Rohstoffen und Ressourcen und die Qualität der Umwelt immer wichtiger. Auch Gesundheitseinrichtungen können hier durch Umweltmanagement und soziale Unternehmensverantwortung einen Beitrag leisten.

Die Weiterentwicklung medizinischer Leistungen allein kann diese Probleme nicht lösen. Gesundheitsförderung kann und muss einen wichtigen ergänzenden Beitrag leisten, wenn unser Gesundheitssystem auch in Zukunft finanzierbar bleiben soll.“<sup>34</sup>

Betrachtet man die oben angeführten Punkte, so ist festzustellen, dass Gesundheit nicht in die Verantwortung von Einzelkämpfern gegeben werden kann. Das komplexe Thema Gesundheit ist ein gesellschaftspolitisches Thema, welches aufgrund der Gegebenheiten (demografische Entwicklung etc.) erste Priorität haben sollte. Gesundheit am Arbeitsplatz ist sehr ernst zu nehmen, vor allem auch unter folgendem Aspekt: Es gibt immer mehr ältere Menschen und chronische Erkrankungen - und für deren Pflege und Behandlung braucht es „gesundes“ Personal.

## **5.2. Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen:**

Bei meiner etwas intensiveren Beschäftigung mit der Materie Gesundheit in Betrieben z.B. im Krankenhaus, durfte ich in der Recherche feststellen, dass es eine Vielzahl an Literatur, wissenschaftlichen Berichten, statistischen Auswertungen, und sehr vielen guten geistigen Ansätzen in Richtung Gesundheit unserer Mitarbeiterinnen geht. Es gibt vereinzelt Betriebe, die sogar aufgrund ihrer Mitarbeiterorientiertheit Auszeichnungen erhalten, hier darf ich noch einmal auf „vereinzelt“ hinweisen. Die Priorität unserer Betriebe liegt aber noch immer nicht im Fokus der Gesundheit unserer Mitarbeiterinnen, vielmehr ist der Fokus auf höchste Leistungsfähigkeit und Gewinn ausgerichtet.

Die WHO Forderung nach der Neuorientierung der Gesundheitsdienste ist Grundlage für das Konzept „Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtung“. Ziel ist es, Gesundheitsförderung als Qualitätskriterium und neue Dienstleistung in Gesundheitseinrichtungen zu verankern, sowie bestehende Dienstleistungen und Infrastrukturen gesundheitsfördernder zu gestalten und dadurch mehr Gesundheitsgewinn bei drei wichtigen Zielgruppen zu erreichen:

„Patientinnen: Bis zu 20% der Österreicherinnen kommen pro Jahr als Patientin mit dem stationären Gesundheitswesen in Kontakt. Im niedergelassenen Sektor und im Bereich der mobilen Gesundheitsdienste ist dieser Anteil noch bedeutend höher. Der Kontakt mit einer Gesundheitseinrichtung ist häufig eine wichtige Chance für Lebensstiländerungen.

„Mitarbeiterinnen: Bis zu 10% der Arbeitsbevölkerung arbeiten in den EU Ländern im Gesundheitswesen – Studien zufolge eines besonders belastender Arbeitsbereich. Die Qualität des Arbeitsplatzes wirkt sich auf die Gesundheit der Mitarbeiterinnen, aber auch auf die ihrer Angehörigen und auf die Qualität der Patientenbetreuung aus.

Die regionale Bevölkerung: Gesundheitseinrichtungen haben zahlreiche Einflussmöglichkeiten auf regionale Gesundheitsdeterminanten: Kooperationen mit vor und nachgelagerten Betreuungseinrichtungen, Umweltmanagementkonzepte, Einkaufspolitik, Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung und regionale Partnerschaften für Gesundheit.

Als Ergebnisqualität messbar wird Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen über mehr Zufriedenheit, Lebensqualität, Gesundheitskompetenz und bei spezifischen patientenorientierten Interventionen auch über verbesserte klinische Outcomes.<sup>35</sup>

Besteht überhaupt Interesse des Managements eines Unternehmens Gesundheitsförderung zu messen im Bereich Mitarbeiterinnen über Zufriedenheit, Lebensqualität etc. Ist es nicht vielmehr so „Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß“

Als eine aus meiner Sicht wichtigsten Gesundheitsfördernden Gesundheitseinrichtungen wären HPH–Health Promotion Hospital. Hat Gesundheitsförderung für Patientinnen oder Mitarbeiterinnen dort Platz? Sind diese Einrichtungen nicht stark kurativ geprägt, betrachtet man die Ausbildungen der Berufe die im Krankenhaus beschäftigt sind. Das Hauptaugenmerk der Ausbildungen liegt im Bereich „Krankheit“, ganz wenige Unterrichtseinheiten werden in Gesundheit und Gesundheitsmanagement investiert. Hier ließe sich sogar mitunter die Diskussion führen: Warum „Kranken-„ und nicht „Gesundheits“haus?

## 6. Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus

Betrachtet man die Krankenhauslandschaft Österreichs (Spitalskompass Gesundheit Österreich) so haben wir in Kärnten 16 Krankenhäuser, wovon nur 2 Krankenhäuser ein „Gesundheitsförderndes“ Krankenhaus sind, österreichweit haben wir 188 Krankenhäuser davon gelten 30 als HPH. So lässt sich erkennen, dass aus welchen Gründen auch immer Gesundheitsförderung in diesem Bereich in der Prioritätenreihung nicht vorrangig behandelt wird.

„Die WHO propagiert seit 1986 Gesundheitsförderung als wichtigen Beitrag zur Erhaltung und Steigerung der öffentlichen Gesundheit. Die WHO fordert als einen der fünf Aktionsbereiche die Neuorientierung der Gesundheitsdienste.“<sup>36</sup>

„Die mehrfache gesetzliche Verankerung von Gesundheitsförderung als Aufgabe des österreichischen Gesundheitswesens sind eine gute Grundlage für die umfassende Umsetzung dieses Ansatzes.“<sup>37</sup>

„Für die Gesundheitsförderung ist das Krankenhaus ein spezifisches Setting, d.h. eine alltägliche Umwelt, innerhalb derer Menschen ihre Gesundheit schaffen und leben, insbesondere also arbeiten und lernen bzw. als Patientinnen und Patienten Krankheitsepisoden (mit-)bearbeiten und verarbeiten müssen. Gesundheitsförderung muss als relevantes Organisationsziel strategisch verankert und die Organisation und ihr Management entsprechend entwickelt werden (Organisationsentwicklung).“<sup>38</sup>

Basierend auf den Dokumenten der Ottawa Charta, der Budapester Deklaration, der Deklaration Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und der Wiener Empfehlungen 1997 wird in einem gesundheitsfördernden Krankenhaus nicht alleine Dienstleistung im medizinischen wie pflegerischen Bereich auf qualitativ höchstem Niveau angeboten, sondern es sollte sich dort Gesundheitsförderung in der Qualität, der Organisation wie auch in der Organisationskultur wiederfinden. Partizipation und Empowerment der Patientinnen wie der Mitarbeiterinnen sollten sich entwickeln und gelebt werden dürfen.

„Eine kürzere, abstraktere Definition könnte lauten: Gesundheitsfördernde Krankenhäuser versuchen ihren Gesundheitsgewinn dadurch zu optimieren, dass sie in allen ihren Entscheidungen deren Auswirkungen auf die Gesundheit aller Betroffenen Akteure mit berücksichtigen. Sie orientieren sich dabei am positiven, umfassenden somato-psycho-sozialen Gesundheitsbegriff der WHO Definition und der Ottawa Charta und an einem Verständnis von Gesundheitsförderung, das Krankheitsprävention, Gesundheitsschutz und Gesundheitsentwicklung einschließt.“<sup>39</sup>

## 6.1. Fünf Standards der Gesundheitsförderung - HPH

„**Standard I:** Management Grundsätze (Gesundheitsförderung als Bestandteil der Unternehmenspolitik)

**Standard II:** Patienteneinschätzung (Einbau von Gesundheitsförderungsdimensionen in die Anamnese)

**Standard III:** Patienteninformation und -intervention (Vermittlung von lt. Anamnese relevanten Gesundheitsinformationen und Durchführung notwendiger Gesundheitsförderungsinterventionen)

**Standard IV:** Förderung eines gesunden Arbeitsplatzes

**Standard V:** Kontinuität und Kooperation (Sicherstellung der Gesundheitsförderungsleistung auch nach der Entlassung).

„Bei Mitarbeiterinnen können die Erkenntnisse aus der Forschung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung auf Gesundheitseinrichtungen übertragen werden. Fazit ist: Richtig und umfassend angewendet, steigert Betriebliche Gesundheitsförderung die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit von Mitarbeiterinnen und kann für den Betrieb auch wirtschaftlich sein. Für die Umsetzung von Gesundheitsförderung als organisationsumfassende Gesamtstrategie gibt es naturgemäß keine Evidenz im klinischen Sinn (da Vergleichsgruppendesigns kaum möglich sind) – aber bisherige Studien und Erfahrungen aus nahezu 20 Jahren Umsetzung legen nahe, dass die besten Ergebnisse mit Gesundheitsförderung dann erzielt werden, wenn Gesundheitsförderung (d.h. gesundheitsfördernd versus gesundheitsschädlich) als Entscheidungskriterium in möglichst viele Entscheidungen einer Gesundheitseinrichtung integriert wird.“<sup>40</sup>

## 6.2. Bedeutung des Setting Krankenhaus

### Definition Setting:

„Settings“ sind soziale Systeme, Orte oder soziale Zusammenhänge, in denen der Alltag von Menschen stattfindet und die einen wichtigen Einfluss auf deren Gesundheit haben. Ein Setting ist gekennzeichnet durch ein Verständnis der Zugehörigkeit seiner Mitglieder. Dieses Bewusstsein der Zugehörigkeit kann begründet sein durch die Tätigkeit in einer Organisation, ein gemeinsames räumliches Umfeld, ähnliche Lebenslagen, gemeinsame Werte und Präferenzen.

Settings eignen sich gerade aufgrund dieser Eigenschaften besonders für die partizipative Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten. Der Settingansatz fokussiert auf die Lebenswelt von Menschen und damit auf die Rahmenbedingungen im jeweiligen Wohn- Arbeits- Schulischen, Freizeit- oder Konsumumfeld. Es wird der Erkenntnis Rechnung getragen, dass Gesundheitsprobleme einer Bevölkerungsgruppe das Resultat einer wechselseitigen Beziehung zwischen ökonomischer, sozialer und organisatorischer Umwelt und persönlicher Lebensweise sind (Gesundheitsdeterminanten).

Dazu gehören zum Beispiel Arbeitsplatz/Betrieb, Lehr- oder Ausbildungsstätte, Kommunales Setting (Wohnumfeld, Grätzler, Siedlung, Gemeinde, Stadt), Kindergarten und Kinderbetreuungseinrichtungen, Schule und andere Bildungseinrichtungen, Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens (Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, Ambulanzen, Beratungseinrichtungen, Besuchsdienste...), Konsum- und Freizeitwelten.<sup>41</sup>

„Die Besonderheit des Krankenhauses als Organisation liegt darin, dass das Thema Gesundheit und die Wiederherstellung dieser ihre ureigene Aufgabe ist. Gesundheitsfördernde Maßnahmen richten sich an Patientinnen, Mitarbeiterinnen und die Bevölkerung in der Umgebung des Krankenhauses. Gesundheitsförderung im Krankenhaus hat viele Möglichkeiten, die Gesundheitsressourcen von Patientinnen zu stärken. Denn Patientinnen, die im Krankenhaus behandelt werden, sind nie nur krank, sondern verfügen immer über eine gewisse Teil- bzw. Restgesundheit (Gesundheit und Krankheit als Kontinuum) sowohl in körperlicher als auch in psychischer und sozialer Hinsicht. Zudem sind Patientinnen und ihre Angehörigen durch einen Krankenhausaufenthalt oft besonders für Gesundheitsfragen sensibilisiert und motivierbar.“<sup>42</sup>

Natürlich hat das Krankenhaus in seiner Aufgabenstellung die „Wiederherstellung der Gesundheit“ als erste Priorität. Betrachtet man aber den extramuralen Bereich, so wird es hier noch schwieriger als im intramuralen Bereich, Gesundheitsförderung zu betreiben. Denn erst ein Mangel an Gesundheit lässt eine andere Denkweise zu, um motivierend anderen Menschen gegenüber wirksam zu sein.

„Mitarbeiterinnen in Krankenhäusern zählen durch psychische Belastungsfaktoren, Schichtarbeit, biologische und chemische Belastungen, körperlich anstrengende Arbeit etc. zu den am stärksten belasteten Berufsgruppen.

Interventionen im Hinblick auf die Gestaltung der Arbeitsumwelt und der Arbeitsprozesse können hier ebenso entgegensteuern wie ein Empowerment, um mit nicht vermeidbaren Belastungen besser umgehen zu können, oder die Unterstützung gesundheitsfördernder Lebensstile.“<sup>43</sup>

Die An-, und Herausforderungen der Arbeitswelt werden sich nicht reduzieren. Im Gegenteil, der Mensch wird immer anspruchsvoller, die Erwartungen an die eigene Gesundheit und an das Gesundheitssystem (ohne sich selbst einzubringen!) sind enorm hoch. Das Denken und Handeln kann und darf sich nicht auf Individuen und Krankheit beschränken. Vielmehr muss der Ansatz viel früher beginnen, und zwar bevor Krankheit entsteht. Um diesen Gedanken umzusetzen, ergibt sich aber scheinbar noch ein zu wenig an Profit.

Hier verfolgt Public Health mit dem Fokus auf die öffentliche Gesundheit durch Gesundheitsförderung und Prävention sowie gesundheitsbezogene Interventionen die Erhöhung der Lebensqualität, Verbesserung von Gesundheit und Lebensverlängerung unserer Bevölkerung und somit auch unserer Mitarbeiterinnen.

„Für die Gesundheit seiner Beschäftigten, seiner aktuellen Patientinnen (und deren Angehörige) sowie der Bevölkerung im Einzugsgebiet ist das Krankenhaus hoch bedeutsam als Ort beträchtlicher (zum Teil vermeidbarer) Gesundheitsrisiken bzw. Belastungen (> Risikofaktoren) und (noch nicht ausreichend genutzter) Gesundheitsressourcen bzw. Schutzfaktoren (> Resilienz und Schutzfaktoren). Jährlich nehmen beträchtliche Anteile der Bevölkerung eine Patientenrolle im Krankenhaus ein und dies in einer ernsthaften Gesundheitskrise, in der Gesundheit im Fokus ihres Interesses steht. Damit ist eine Gelegenheit für >Empowerment und >Partizipation in der aktuellen Krankenbehandlung und die Einleitung von krankheits- und gesundheitsbezogenen Verhaltens- und Situationsänderungen in der Zukunft gegeben. Gleichzeitig sind der Aufenthalt und die Behandlung im Krankenhaus mit einer Reihe von physischen und psychischen und sozialen Gesundheitsrisiken für Patientinnen (z.B. Hospitalismus, Behandlungsfehler, nosokomiale Infektionen) verbunden, die ein beträchtliches Potential für Protektion und Prävention bieten.“<sup>44</sup>

„Ebenso stellt die Belegschaft von Krankenhäusern eine auch quantitativ bedeutsame Gruppe dar, die durch die Krankenhausarbeit physischen (z.B. Ansteckungsgefahr, einseitige körperliche Belastungen), psychischen (z.B. Burnout) und sozialen Risiken (z.B. Schicht und Nachtarbeit) ausgesetzt ist.

Hier sind Gesundheitsschutz, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung deshalb besonders indiziert. Auch die Gesundheit der noch größeren Gruppe der Angehörigen von Mitarbeiterinnen sowie von Patientinnen, aber auch der Bevölkerung im Einzugsgebiet ist ebenfalls, zum Teil indirekt und abgeschwächt, von den Gesundheitsbedingungen im Krankenhaus mit beeinflusst. Gesundheitsförderung hat in Krankenhäusern nur dann eine Chance, wenn sie als eine geeignete Lösung für vorhandene Probleme eingeführt werden kann und nicht als zusätzliches, belastendes Ziel. Will man z.B. einen stärkeren Beitrag der Krankenhäuser zu Public Health, dann sind durch die Gesundheitspolitik jene gesetzlichen Rahmenbedingungen und Ressourcen zu schaffen, die dies für Krankenhäuser fordern, ermöglichen und belohnen.“<sup>45</sup>

## 7. Krankheit

Krankheit mehr als nur eine körperliche Fehlfunktion?

- Beschädigte Identität
- Länger andauernde Angst und Hilflosigkeitsgefühle und deren negative Auswirkungen auf
  - Denken, Fühlen
  - Motivation, Verhalten

In komplexen Organisationen mit immer weniger Handlungsspielraum spielen oben angeführte Punkte eine immer größere Rolle. In gesunden Organisationen sind Arbeitsprozesse und Strukturen so angelegt, dass sie die Gesundheit der Mitarbeiterinnen fördern.

### Definition Krankheit:

„Als Krankheit wird das Vorliegen von Symptomen und/oder Befunden bezeichnet, die als Abweichung von einem physiologischen Gleichgewicht oder einer Regelgröße (Norm) interpretiert werden können und die auf definierte Ursachen innerer oder äußerer Schädigungen zurückgeführt werden können. Aber: Abweichungen von einem physiologischem Gleichgewicht, einer Regelgröße, einer Organfunktion oder einer Organstruktur sind oft schwer zu beurteilen, weil manche physiologische Regelgrößen eine beachtliche Streuung aufweisen. Menschen können schon bei einer nur geringen Störung der Körperfunktionen und teilweise auch ohne derartige Störungen, beispielsweise bei einer pessimistischen Grundstimmung, eine Unfähigkeit zu beruflichen Tätigkeit empfinden und erleben.“<sup>46</sup>

Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz sind ein sehr heikles Thema. Mitarbeiterinnen wollen oftmals nicht in Behandlung gehen, weil sie sich vor einer Stigmatisierung, eine Psychotherapie in Anspruch nehmen zu müssen, fürchten. Psychische Erkrankungen sind für viele Menschen auch schwer vorstellbar, da keine körperlichen Gebrechen wie z.B. Gipsbein, blutende Wunden etc. sichtbar sind.

„Krankheit beinhaltet mehr als nur körperliche Fehlfunktion oder Schädigung. Auch beschädigte Identität oder länger anhaltende Angst- oder Hilflosigkeitsgefühle müssen wegen ihrer negativen Auswirkungen auf Denken, Motivation und Verhalten aber auch auf das Immun- und Herz-Kreislaufsystem als Krankheitssymptome begriffen werden. Arbeitsverhalten begreifen wir als einen Prozess der Problemlösung und Gefühlsregulierung. Wahrnehmung, Kognition, Emotion, Motivation und Verhalten eines Menschen sind geprägt durch persönliche Voraussetzungen und situative

Einflüsse. Situative Einflüsse lassen sich verändern z.B. durch Arbeits- und Organisationsgestaltung, persönliche Voraussetzungen durch Bildung, Qualifikation und Beratung, im besonderen Fall auch durch Coaching und Psychotherapie. <sup>47</sup>

Vermeehrt zu spüren ist das Gefühl der Ohnmacht, und Einflusslosigkeit im Verhältnis zu den eigenen Wünschen und Notwendigkeiten unter den Mitarbeiterinnen, „Powerlessness“. Handlungsspielräume werden immer enger und betreffen nicht nur die Mitarbeiterinnen sondern dieses „Eingeengt sein“ ist auch in der Führungsebene vermehrt spürbar. Gefühle der Ohnmacht verursachen oft Wut, Ärger, Unverständnis, Frustration. Lang anhaltende negative Auswirkungen führen, wenn nicht entsprechend behandelt (Gespräche, Coaching, Psychotherapie), zwangsläufig in die Krankheit.

Dem Begriff Krankheit und seinen Auswirkungen sei hier in dieser Arbeit wenig Platz gegeben, vielmehr sollte hier das größte Augenmerk auf die Gesundheit gelegt sein. Wer aber zeigt sich im Unternehmen Krankenhaus verantwortlich für die Gesundheit? Im nachfolgenden Kapitel soll in kurzen Zügen auf die Betriebliche Gesundheitsförderung eingegangen werden.

## 8. Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich

Die Betriebliche Gesundheitsförderung im 21. Jahrhundert hat sich im Krankenhaus aufgrund sich ändernder Rahmenbedingungen und der sich ändernden Arbeitsprozesse und den geänderten Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen erschöpft. Mitarbeiterinnen lassen sich schwer mit Antiraucherkampagnen begeistern; Bewegungsprogramme haben es angesichts der Tatsache, den ganzen Dienst lang auch körperlich schwer arbeiten zu müssen, nicht leicht in die Umsetzung; Ernährungsprogramme finden kaum Einzug in die Küchen, da die Zeit zum Kochen begrenzt ist. Die Pausengestaltung während der Dienstzeit, obwohl gesetzlich verankert, lässt kaum Zeit dafür, sich ein gesundes Essen zu gönnen. Dies fängt schon damit an, dass dies nur unter der Voraussetzung gelingt, dass im Unternehmen gesundes Essen angeboten wird. Außerdem entsprechen die Pausenzeiten selten den gesetzlichen Anforderungen. Neue Wege, Ideen und Zugänge werden nötig sein, um die Mitarbeiterinnen für Gesundheitsprogramme zu begeistern und zu motivieren. Demografische und gesellschaftliche Veränderungen, sowie die erhöhten Ansprüche an die Gesellschaft an Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz nehmen an Bedeutung immer mehr zu. Davon profitieren Unternehmen sowie die Arbeitnehmerinnen; die Produktivität eines Unternehmens wird dadurch ebenso zunehmen wie die Motivation der Mitarbeiterinnen.

„Im Österreichischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) spielen die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung eine bedeutende Rolle. „Die Koordinationsstelle des Netzwerkes ist bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse eingerichtet. Unterstützende Partner im Österreichischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung sind die Bundesarbeitskammer, die Wirtschaftskammer Österreich, der Österreichische Gewerkschaftsbund und die Österreichische Industriellenvereinigung. Die aktive Mitarbeit der vier Sozialpartner unterstreicht den Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung für Arbeitnehmerinnen und Arbeitgeberinnen und erleichtert den Transfer des Gesundheitsförderungsgedankens in die Arbeitswelt. Die Regionalstellen sind vorwiegend bei den Krankenversicherungsträgern angesiedelt.“<sup>48</sup>

## 8.1. BGF als ganzheitliche Unternehmensstrategie

„Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine moderne Unternehmensstrategie mit dem Ziel, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheit zu stärken und das Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen zu verbessern. Sie ist im Wesentlichen als eine Organisationsentwicklungsstrategie zu begreifen. Betriebliche Gesundheitsförderung orientiert sich so nah wie möglich an jenen Faktoren der Arbeitswelt, die Krankheiten auslösen können.

Der Gesundheitszustand unserer Mitarbeiterinnen hängt von deren Verständnis Gesundheit, Krankheit deren Lebensstil und Risikoverhalten ab. Verhaltensförderung durch BGF Projekte! „BGF fragt wo wird Gesundheit hergestellt? Dies bedeutet, dass in den jeweiligen Lebensbereichen (Familie, Stadt, Schule, Arbeit) auf die dort herrschenden organisatorischen Bedingungen Rücksicht genommen werden muss; ja diese sogar essentiell zu verändern sind.“<sup>49</sup>

„In der Praxis der Betrieblichen Gesundheitsförderung liegt daher der Schwerpunkt der Maßnahmen eindeutig im verhältnisfördernden Bereich. Zielsetzungen des Konzepts der "Betrieblichen Gesundheitsförderung" bestehen in der Schaffung von menschenwürdigen und menschengerechten Arbeitsplätzen und können somit als eine Fortführung des Anspruchs der Humanisierung der Arbeit gelten. Gegenwärtig wird gesundheitspolitisches Handeln noch von der Forderung nach ausreichender medizinischer Versorgung im Krankheitsfall und nach Verminderung der Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten beherrscht. Im ASVG findet sich beispielsweise keine Definition von Gesundheit, sondern nur von Krankheit. Die bisherigen Strategien der gewerkschaftlichen und, soweit überhaupt formuliert, politischen Forderungen im Zusammenhang mit der Gesundheit in der Arbeitswelt sind gleichfalls reaktiv definiert.

„Der heutige Entwicklungsstand der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in Österreich ist maßgeblich dem ÖNBGF und dessen impulsgebender Funktion zu verdanken. Von Anbeginn an war es Zielsetzung des Netzwerkes, ein im gesamten Bundesgebiet gleiches Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung zu erwirken und in den einzelnen Bundesländern kompetente Anlaufstellen zu etablieren.“<sup>50</sup>

### **8.1.1. Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung**

„Im November 1997 verfasst die Europäische Union eine Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Dieser weitere wegweisende Schritt läutete eine neue Epoche der internationalen Zusammenarbeit in betrieblichen Gesundheitsfragen ein. Anlass für diese Erklärung war zum einen die Neufassung der EG – Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz und zum anderen ein neues Bewusstsein der Bedeutung des Arbeitsplatzes als Handlungsfeld der öffentlichen Gesundheit. Auf nationaler Ebene wurde die ganzheitliche Sicht der Mitarbeitergesundheit mit der Reform des Arbeitsschutzgesetzes eingeläutet.

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst dabei alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Zu diesem Zweck wurde von der Europäischen Kommission das Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung ins Leben gerufen, welches einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch und die systematische Förderung des BGF in Europa vorantreibt.“<sup>51</sup>

### **8.1.2. Aufgabe des EU-Netzwerkes zur Betrieblichen Gesundheitsförderung**

„Die Aufgabe des Europäischen Netzwerkes zur betrieblichen Gesundheitsförderung besteht darin, alle in den Mitgliedsstaaten und der Gemeinschaft zu dem betreffenden Thema zur Verfügung stehenden Informationen wie neueste Forschungsergebnisse, Konzepte und bereits durchgeführte Projekte zu sammeln und allen Interessierten zugänglich zu machen. Das Netzwerk führt selbst keine eigenständigen Interventionen auf transnationaler oder auf supranationaler Ebene durch, sondern nimmt Informationen über Gesundheitsförderungsprojekte auf lokaler, regionaler, nationaler und gemeinschaftlicher Ebene auf, verarbeitet diese in einer Datenbank und sorgt für deren Verbreitung.

„Die Kommission gibt im Rahmen des Europäischen Netzwerkes aber auch vor, was unter betrieblicher Gesundheitsförderung zu verstehen ist, wo deren Grenzen liegen und welche Ziele realistischer Weise mit ihr zu verwirklichen sind. Die Richtlinien werden gemeinsam mit offiziell von den Regierungen der Mitgliedsstaaten ernannten Vertretern und weiteren anerkannten Sachverständigen des betreffenden Themenbereiches erarbeitet.“<sup>52</sup>

### 8.1.3. Europäisches Aktionsprogramm zur Gesundheitsförderung

„In der Ratifizierung des Vertrages von Maastricht in der Einführung des Artikels 129 in dem EU-Vertrag haben die Organe der Europäischen Union die Kompetenz erhalten, neben den einzelnen Mitgliedsstaaten im Rahmen der öffentlichen Gesundheit tätig zu werden. Auf Grund dieses Artikels entwickelte die Europäische Gemeinschaft ein Aktionsprogramm zur Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung (KOM (94) 202 endg.). Die Aufgabe der Kommission im Rahmen des erwähnten Programmes ist der Austausch von Informationen die Unterstützung von gesundheitsfördernden Maßnahmen sowie deren Anregung und Koordination. Insbesondere sollte die EU-Kommission Ansätze und Aktivitäten entwickeln, welche die Instrumente der Gesundheitsförderung, wie: Aufklärung, Erziehung und Ausbildung integrieren. Die Kommission folgte hier dem sogenannten Setting-Ansatz, wobei die Arbeitsumwelt zu den Handlungsfeldern mit der größten Priorität zählt.<sup>53</sup>

„Die Schaffung geeigneter Informationsgrundlagen und informeller Strukturen, welche die Verwirklichung der Programmziele ermöglichen sollen, wurde der Bundesanstalt für Arbeitsschutz in Dortmund überantwortet. Die Bundesanstalt wurde von der Europäischen Kommission im Rahmen eines mehrjährigen Projektes beauftragt:

- ein integriertes Handlungskonzept für die betriebliche Gesundheitsförderung in der Europäischen Gemeinschaft zu entwickeln
- einen Strukturvorschlag für ein Informationsnetzwerk zur Fokussierung der in den Mitgliedsstaaten vorhandenen Ressourcen zu entwickeln und
- im Rahmen eines Workshops die Bedingungen für die Knüpfung eines informellen Netzes auf Europaebene zu ermitteln und einen Vorschlag für dessen Aufbau und Betrieb zu unterbreiten.

Auf der Grundlage des Kommissionsvorschlages über ein Aktionsprogramm zur Gesundheitsförderung wurde in Workshops an denen Vertreter der Mitgliedsstaaten teilnahmen, ein spezifisches Aktionsprogramm für gesundheitsfördernde Maßnahmen am Arbeitsplatz entwickelt.<sup>54</sup>

Es wurden Qualitätskriterien für die Gesundheitsförderung entwickelt und deren Ziele festgelegt. Die EU setzt darauf dass gemeinsam entwickelte Ziele und bereits vorhandene Strukturen in den Mitgliedsstaaten genutzt werden. Jeder Staat zeichnet sich selbst wiederum verantwortlich für die Politik der Gesundheitsförderung. Die EU leistet meist für Schwerpunkthemen eine Anschubfinanzierung.

„Die Projekte, die mit Mitteln der Europäischen Union gefördert, aus oder aufgebaut werden, müssen für die Gemeinschaft insgesamt und für die Mitgliedsstaaten von überragender Bedeutung sein. Sie müssen über die nationalen Interessen und Politiken hinausgehen und eine klare europäische Dimension enthalten die sich über den nationalen Politikzielen abgrenzen lässt. Die EU geht davon aus, dass die Mitgliedsstaaten entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip bereits eine den Notwendigkeiten des jeweiligen Landes angepasste Gesundheitspolitik betreibt, welche einen umfassenden Ansatz für eine wirkungsvolle Gesundheitsförderung mit beinhaltet. Diese nationalen Programme gilt es zu erhalten und diese nur insoweit zu fördern, damit sie neben einer regionalen oder nationalen Bevölkerung auch der europäischen Öffentlichkeit der Mitgliedsstaaten zur Kenntnis gebracht wird.“<sup>55</sup>

Wie aber lässt sich BGF auf EU-Ebene von internationaler Ebene auf nationale Ebene und dann auf Unternehmerebene herunterbrechen, um für einen Mitarbeiter wahrnehmbar zu werden. Und vor allem wird sich jeder Mitarbeiter fragen: „welchen Nutzen habe ich denn von der BGF?“

#### **8.1.4. Nutzen von BGF für Beschäftigte**

„Betriebliche Gesundheitsförderung zielt ja generell auf die Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität der Beschäftigten. Die folgende Tabelle gibt eine beispielhafte Übersicht möglicher positiver Effekte für die Belegschaft.

##### Vorteile für die Beschäftigten:

- Generell: Verringerung individueller gesundheitlicher Risikofaktoren
- Reduzierung der gesundheitlichen Risiken auch für das Auftreten chronischer Krankheiten und damit längerfristig für Frühinvalidität

- Verbesserung des individuellen Wohlbefindens
- Erweiterung der Fähigkeiten im Umgang mit Belastungen etc. generell der Fähigkeit, mit spezifischen Problemen besser umzugehen
- Erhöhung der Kompetenz der Beschäftigten in Gesundheitsfragen
- Verbesserung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmoral
- Erhöhung bzw. Sicherung der persönlichen Lebensqualität
- Verbesserung der Kommunikation in Gesundheitsfragen im Betrieb
- Verbesserung der Beziehung der Beschäftigten untereinander
- Erhöhtes Selbstwertgefühl

Insbesondere sind an die betriebliche Gesundheitsförderung hohe Qualitätsansprüche zu stellen, sind es Betriebe doch gewohnt, sich unter verschärfenden Wettbewerbsbedingungen den Qualitätsanforderungen ihrer Kunden stellen zu müssen. Da betriebliche Gesundheitsförderung im Regelfall einem ganzheitlichen Konzept folgt, muss die Qualitätssicherung sich an der Struktur, dem Prozess und dem Ergebnis orientieren.<sup>56</sup>

„Im Rahmen des europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung setzten sich die Vertreter der Mitgliedsstaaten ausführlich mit den Qualitätsanforderungen auseinander. Als Leitlinie setzten sich hierbei die von den deutschen Betriebskrankenkassen entwickelten Qualitätskriterien durch, die im Übrigen auch bei den österreichischen Pilotprojekten weitestgehend berücksichtigt wurden. Die Merkmale einer qualitativ gehaltvollen betrieblichen Gesundheitsförderungsarbeit sind nachfolgend knapp dargestellt:

- Integration im Betrieb: Betriebliche Gesundheitsförderung darf nicht abgehoben vom Arbeitsalltag im Unternehmen erfolgen, sondern muss auf unterschiedlichsten Ebenen in die betrieblichen Strukturen und Abläufe integriert werden. Dass zunächst nur einzelne Unternehmensteile in ein Projekt eingebunden werden, widerspricht dieser Qualitätsanforderung nicht. Das Ziel

muss allerdings sein, den durch die Gesundheitsförderung entwickelten neuen Zugang zur Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz in die gesamte Betriebskultur zu übernehmen;<sup>57</sup>

- „Interdisziplinäre und hierarchieübergreifende Zusammenarbeit: Die Nutzung der Kompetenz von und die Kooperation mit allen im Unternehmen vertretenen Gruppen sind unabdingbare Voraussetzung für eine auf Dauer ausgerichtete Gesundheitsförderung. Dies bedeutet, dass die Unternehmensleitung und der Betriebsrat (beide möglichst hochrangig) sowie die betrieblichen Präventivdienste mit ihrer Fachkompetenz eine Steuerungsgruppe für die betriebliche Gesundheitsförderung bilden;
- Durchführung einer Ist-Analyse: Eine Bestandsaufnahme der die Arbeitsumwelt beeinflussenden Faktoren, des gesundheitlichen Befindens der Beschäftigten unter tätigkeitsbezogenen Anforderungen und Belastungen bilden die Ausgangsanalyse für ein Gesundheitsförderungsprogramm;
- Operationalisierbare Ziele: Zu Beginn des Gesundheitsförderungsprojektes müssen von der Steuerungsgruppe die betrieblichen gesundheitspolitischen Ziele und Teilziele konkret festgelegt werden. Insbesondere die Geschäftsleitung einerseits und der Betriebsrat andererseits müssen deutlich machen, hinter welchem gesundheitspolitischen Programm sie stehen;
- Kontinuität und Ganzheitlichkeit: Die betriebliche Gesundheitsförderung muss den Menschen als physisches, psychisches und soziales Wesen ansprechen und sie ist nur als ein kontinuierlicher Prozess zu begreifen, der in die betriebliche Organisation und die Arbeitsabläufe eingebunden ist und auch die sich wandelnden Bedingungen im Unternehmen nachvollzieht;
- Offenheit und Partizipation: Betriebliche Gesundheitsförderung ist nicht frei von Interessenkonflikten. Deshalb ist es richtig, Entscheidungen für alle an diesem Prozess beteiligten transparent zu machen. Beteiligung beginnt mit frühzeitiger und umfassender Information und reicht bis zur Einbindung der betroffenen Beschäftigten in die Arbeit von Gesundheitszirkeln;

- Zielgruppenorientierung und Stärkung persönlicher Gesundheitskompetenzen: Betriebliche Gesundheitsförderung muss darauf Rücksicht nehmen, dass üblicherweise in einem Unternehmen unterschiedliche Arbeitnehmerinnengruppen tätig sind. Die Bedürfnisse von Lehrlingen sind andere als solche von älteren Mitarbeiterinnen. Die Arbeitsbedingungen von Teilzeitbeschäftigten unterscheiden sich von jenen der Schichtarbeiterinnen. Für alle Beschäftigtengruppen gilt aber, dass die persönlichen Gesundheitskompetenzen des Einzelnen gestärkt werden müssen;
- Gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung: Die Arbeitsbedingungen im weitesten Sinne müssen in einer Weise gestaltet oder verändert werden, dass sie geeignet sind, die Gesundheit zu erhalten und gesundheitsgerechtes Verhalten fördern;
- Nutzen für die Beschäftigten: Gesundheitsförderung wird nicht um ihrer selbst willen durchgeführt. Sie will zunächst den gesundheitlichen Nutzen für die Beschäftigten erhöhen und deren Wohlbefinden verbessern. Wie die Erfahrungen gezeigt haben, ist damit sozusagen automatisch ein Nutzen für das Unternehmen verbunden, der sich in einer Verbesserung der unterschiedlichsten betrieblichen Kennziffern niederschlägt;
- Öffentlichkeitsarbeit: Gesundheitsförderung im Unternehmen muss sowohl innerhalb des Unternehmens als auch überbetrieblich ein Gesprächsthema sein;
- Qualitätssicherung und Evaluation: Um sowohl den gesundheitlichen Nutzen für die Mitarbeiterinnen als auch den betrieblichen Nutzen nachweisen zu können, sind die Gesundheitsförderungsmaßnahmen ständig zu analysieren und zu bewerten, und zwar sowohl bezüglich der vereinbarten Ziele als auch hinsichtlich unerwünschter Nebenwirkungen;
- Effizienzorientierung: Wie alle Entscheidungen eines Unternehmens, so muss auch betriebliche Gesundheitsförderung betriebswirtschaftlichen Effizienzüberlegungen zugänglich sein; das heißt, dass nur ein effizienter Einsatz personeller und finanzieller Ressourcen den größtmöglichen Gewinn an Gesundheit sichert. (DEMME/STEIN 1995, S 604 f)<sup>58</sup>

Ich darf hier ein Zwischenresümee ziehen und auf meine Frage: Gibt es Gesundheitsförderung im Setting Krankenhaus? So kann ich mit einem klaren Ja antworten, insofern dass es Dokumente und Deklarationen dazu gibt auf nationaler wie auf internationaler und EU-Ebene. Wenn man die Spitalslandschaft in Österreich in Bezug auf „Gesundheitsfördernde Krankenhäuser“ betrachtet, so ist festzustellen, dass in ganz Österreich von 188 Krankenhäusern 30 Gesundheitsfördernde Krankenhäuser gibt, das entspricht 15,95%. Auf das Bundesland Kärnten bezogen bedeutet dies, dass von 16 Krankenhäusern 2 „Gesundheitsfördernde Krankenhäuser“ sind, das entspricht 12,5%. Wie in den Häusern die Gesundheitsförderung gelebt wird, entzieht sich meiner Kenntnis da Daten über Mitarbeiterbefragungen eher nicht veröffentlicht werden - so wie es auch ein Auflage meiner Geschäftsführung war, Daten dieser Erhebung vorläufig nicht zu veröffentlichen.

Diese Zahlen zeigen, dass Gesundheitsförderung in der Managementebene noch nicht wirklich angekommen ist. BGF in den Krankenhäusern darf sich nicht allein auf die Hepatitis Impfung reduzieren, sondern hier müssen neue innovative und zeitgemäße Wege beschritten werden, um die Mitarbeiterinnen und Unternehmen zu motivieren sich für „Gesundheitsförderung“ zum Wohle der Unternehmer wie auch der Beschäftigten zu engagieren. Und hier darf ich nochmals wie eingangs schon erwähnt zurückkommen auf „Gesundheit als Corporate Identity?!“ Mit Daten einer Mitarbeiterbefragung ließe sich auch gut benchmarken, wenn nicht Ängste eines „Nicht Bestehens“ der Führung hinter diesen Befragungen stehen würden.

Um meine Frage sind die Mitarbeiterinnen „Fit im Job“? beantworten zu können führte ich in unserem mittelständischen Unternehmen eine Mitarbeiterinnenbefragung durch. Bei der Frage an die Geschäftsführung gerichtet, ob ich eine Mitarbeiterinnenbefragung im Rahmen meiner Master Thesis durchführen dürfe, stieß ich auf erste Widerstände. Wie oben angeführt traten sofort Ängste auf. Ich wurde mit Fragen konfrontiert wie:

Wer erhält diese Zahlen?

Wie werden diese Zahlen verwendet?

Diese Zahlen darf die Konkurrenz nicht erhalten!

Meine Master Thesis dürfe ich vorläufig nicht veröffentlichen!

Nach einem sehr langen, intensiven, aufklärenden und überzeugenden Gespräch mit der Geschäftsführung erhielt ich nach schriftlicher Genehmigung seitens des Betriebsrates und letztendlich der Geschäftsführung die Erlaubnis, die Mitarbeiterbefragung durchzuführen.

## 9. Die Mitarbeiterinnenbefragung

dient als wichtiges Instrument für eine nachhaltige Organisationsführung und Organisationsentwicklung im Krankenhaus bzw. in einem Unternehmen. Es seien hier die wichtigsten zu beachtenden Punkte einer MAB beschrieben.

- Wozu eine MAB
- Ziele einer MAB
- 10 Empfehlungen einer MAB

Mitarbeiterinnenbefragungen dienen als Entscheidungsgrundlage für Veränderungen und tragen wesentlich zur Entwicklung eines Unternehmens bei. Ausschlaggebend für den Nutzen einer MAB ist, dass sich das Management den Ergebnissen stellt und mit den Mitarbeiterinnen nach Lösungen sucht. So erreicht man eine wesentlich höhere Akzeptanz für Veränderungen und Entscheidungen, die mit den Betroffenen getroffen werden.

Durch eine MAB werden wertvolle Kennzahlen für das Qualitätsmanagement generiert, welche von enormer Wichtigkeit sind. Diese Daten können auf den Gesundheitszustand, Mängel in der Organisation, aber auch auf ineffiziente Arbeitsprozesse hinweisen. Es sollten durch eine MAB nicht nur Schwächen sondern auch Stärken aufgezeigt werden. Hinweise und Tipps, die aus der MAB resultieren, können in dieser Form ins Change Management einfließen.

„Richtig genutzt können die gewonnenen Daten einer Mitarbeiterinnenbefragung mittel und langfristig die Mitarbeiterzufriedenheit und die Mitarbeitermotivation erhöhen, was zu einer geringeren Fluktuation und weniger Fehlzeiten beitragen kann. Darüber hinaus kann die Außenwirkung des Krankenhauses dadurch profitieren. Eine qualitativ hochwertige Mitarbeiterinnenbefragung ist nur mit einem gewissen Aufwand zu realisieren. Mitarbeiterinnenbefragungen legen das Fundament der Corporate Identity, am Unternehmensauftritt und liefern die Grundlage für die interne und externe Kommunikation. Die Potentiale der Mitarbeiterinnen entfalten sich umso wahrscheinlicher, je besser es gelingt, die Mitarbeiterinnen in Organisations- und Personalentwicklungsprozesse mit einzubeziehen.“<sup>59</sup>

„Zufriedene Mitarbeiterinnen sind wichtige Multiplikatoren, die das Bild des Krankenhauses nach außen tragen.

Wenn jedoch bereits die Leistungserbringer selbst von der Qualität und der Versorgung in ihrem Krankenhaus nicht überzeugt sind, spricht dies weder für eine qualitativ hochwertige, an Patienten und Mitarbeiter orientierte Leistungserstellung noch für eine gelungene Gewinnung der Mitarbeiter als glaubhafte, werbewirksame Multiplikatoren. Dies wiederum führt dazu, dass negative Berichte im Markt erscheinen, die das Image eines Krankenhauses schnell und leider auch nachhaltig beschädigen können.

Die Qualität der Patientenversorgung im Krankenhaus hängt wesentlich von den Menschen ab, die sie direkt erbringen, von denjenigen, die die Versorgung indirekt ermöglichen sowie von den Rahmenbedingungen, die die Tätigkeit dieser Menschen beeinflussen. Dies gilt für Krankenhäuser in noch stärkerem Maße als für andere Dienstleistungsunternehmen, da die Kunden das heißt die Patienten, sich aufgrund ihrer Krankheit in einer Ausnahmesituation befinden. Eine hochwertige Versorgung und Betreuung in dieser Situation erfordert neben der fachlichen Expertise sowie effizienter Strukturen und Prozesse menschlicher Zuwendung und Einfühlungsvermögen seitens des Personals, um eine hochwertige Versorgung und Betreuung zu erreichen. Die Mitarbeiter sind also ein entscheidender Faktor für die Qualität der klinischen Versorgung und damit für den Erfolg des Dienstleistungsunternehmens Krankenhaus.

Voraussetzung für eine gute Versorgung sind fachlich qualifizierte und motivierte Mitarbeiter, effiziente Kommunikationsstrukturen, gute Prozessorganisation und Schnittstellenkooperation sowie das Vorhandensein einer bedarfsgerechten Ausstattung.<sup>60</sup>

## 9.1. Wozu dient eine MAB?

- „Diagnose“: Die MAB dient im Vorfeld bzw. zum Auftakt eines eingeleiteten betrieblichen Gesundheitsförderungsprozesses der Informationsgewinnung und Problemidentifikation. Diese Erstbefragung oder Baseline Erhebung liefert aus der Sicht der Mitarbeitenden wichtige Informationen zur gegenwärtigen Arbeitssituation (z.B. Betriebsklima) oder zu spezifischen Problemstellungen (z.B. körperliche Beschwerden) und deckt somit Schwachstellen und Handlungsnotwendigkeiten auf, aus denen sich dann korrekte Interventionsmaßnahmen ableiten lassen. Eine genaue Beschreibung der Belastungs- und Ressourcenbereiche, zu denen eine Diagnose erstellt wird.

- Evaluation: Durch die Wiederholung der MAB lässt sich mitunter auch die Wirksamkeit oder eben Unwirksamkeit besagter Maßnahmen abschätzen und dabei allfällige Anpassungen und Verbesserungen vornehmen. Eine MAB dient insofern der Wirkungsanalyse und Erfolgskontrolle von gesundheitsförderlichen Veränderungsmaßnahmen im Betrieb.
- Intervention: Eine MAB dient nicht nur der Datenerhebung bzw. Informationsvermittlung und ist insofern selbst eine Interventionsmaßnahme. Beispielsweise wird durch die MAB betriebliche Gesundheitsförderung unternehmensweit thematisiert, lanciert und somit die Belegschaft dahingehend sensibilisiert.<sup>61</sup>

### Ziele einer MAB

- „Partizipation“: Die MAB bietet den Mitarbeitenden die Möglichkeit zur Mitsprache. Die Mitarbeitenden sind gefragt, verschaffen sich und ihren Anliegen dadurch Gehör und fühlen sich ernst genommen. So werden die Mitarbeitenden von Betroffenen zu Beteiligten gemacht – ganz im Sinne einer partizipativen Führungsphilosophie.
- Sensibilisierung: Häufig ist der Zusammenhang zwischen Erwerbsarbeit und Gesundheit überhaupt kein Thema unter der Belegschaft eines Unternehmens, wird entweder nicht wahrgenommen oder verschwiegen, wenn nicht sogar geleugnet. Eine MAB im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung macht das Thema im Betrieb „salonfähig“ und die Mitarbeitenden überhaupt erst darauf aufmerksam.
- Aktivierung: Eine MAB soll auch Veränderungsprozesse im Betrieb auslösen und die Geschäftsleitung wie die Mitarbeitenden zu Verhaltens- und Gewohnheitsänderungen animieren und aktivieren.
- Optimierung: Durch die wiederholte Anwendung der MAB lassen sich die Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit kontinuierlich überprüfen und wenn nötig laufend anpassen und verbessern.“<sup>62</sup>

### Empfehlungen für eine MAB - Durchführung

„Folgende Punkte sind zu berücksichtigen:

Information: Über die anstehende Befragung sollte rechtzeitig und umfassend informiert werden.

Partizipation: Die Belegschaft oder Arbeitnehmerinnenvertretung darf im Vorfeld nicht ausgeklammert werden, sondern muss so weit wie möglich in den gesamten Prozess als Gesprächspartnerin einbezogen werden.

Organisation: Die Abwicklung einer MAB muss durch ein professionelles Projektmanagement erfolgen.

Timing: Eine MAB sollte nicht gezielt in einer Schönwetterlage erfolgen. Das Timing der Befragung darf sich nicht am Klima im Betrieb oder an der momentanen Stimmung unter der Belegschaft orientieren.

Abstimmung: MAB dürfen nicht losgelöst von andern Aktivitäten im Betrieb durchgeführt werden. Es sollten z.B. nicht gleichzeitig konkurrierende (Befragungs-Aktionen) im Unternehmen anstehen. Vielmehr müssen diese zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmt werden.

Feedback: Die Ergebnisse der MAB dürfen nicht als Geheim- oder Chefsache erklärt werden. Es sollte in jedem Fall und möglichst rasch eine Rückmeldung und Diskussion der Ergebnisse erfolgen und zwar an alle bzw. mit allen Beteiligten und Befragten.

Missbrauch: Die Ergebnisse dürfen nicht gegen die Befragten verwendet oder sonst wie für personalpolitische Zwecke (z.B. Versetzungen oder Entlassungen von Vorgesetzten und Personalverantwortlichen) missbraucht werden.

Interpretation: Die Ergebnisse dürfen nicht überbewertet oder unzulässig verallgemeinert werden. Gerade bei einer geringen Teilnehmerquote ist die Gefahr einer Überinterpretation der Ergebnisse größer.

Manipulation: Die Resultate der MAB dürfen nicht beschönigend oder verzerrt und unvollständig verallgemeinert werden. Gerade bei einer geringen Teilnehmerquote ist die Gefahr einer Überinterpretation gegeben.

Benchmarking: Sogenannte Benchmarks, d.h. Vergleiche mit anderen Unternehmen (bspw. mit solchen aus demselben Wirtschaftssektor), dürfen nicht überschätzt werden und höchstens als grobe Orientierungshilfen dienen.“<sup>63</sup>

Ausschlaggebend für ein praktisch relevantes Ergebnis ist, dass eine MAB von allen Beteiligten akzeptiert und mitgetragen wird. Daher sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Einverständnis der Geschäftsführung
- Befürwortung durch die Arbeitnehmervertretung
- Durchführung sollte während der Arbeitszeit möglich sein
- Auf freiwilliger Basis
- Anonymität muss gewahrt sein
- Anonyme Auswertung
- Befragung der gesamten Belegschaft
- Daraus abgeleitete Veränderungen
- Rückmeldung an die Belegschaft

## **9.2. Ausgangssituation - MAB DOKH Friesach GmbH**

Die Qualität der Patientenversorgung im Krankenhaus hängt wesentlich von der Belegschaft, die die medizinischen und pflegerischen Leistungen erbringen ab. Dies gilt für ein Krankenhaus noch viel mehr als für ein anderes Dienstleistungsunternehmen, da sich Patienten so wie auch ihre Angehörigen in einer körperlichen wie emotionalen Ausnahmesituation befinden. Eine qualitativ hochwertige und patientensichere Versorgung erfordert entsprechende Rahmenbedingungen; neben allen fachlichen Professionen braucht es effiziente Strukturen und Prozesse. Ein nicht zu verachtender und entscheidender Faktor ist die Menschlichkeit und Wertschätzung seitens des Personals gegenüber den Patienten sowie deren Angehörigen, um für das Unternehmen Krankenhaus eine hochwertige Betreuung und Versorgung zu erreichen und zu sichern.

Um die Qualität der Patientenversorgung beurteilen zu können, ist es erforderlich Patientinnen zu befragen. Patientenfragebögen sind mittlerweile ein Instrument, welches tagtäglich zur Anwendung kommt und letztendlich wertvolle Kennzahlen erbringt. Aber es müssen auch jene Personen befragt werden, die direkt wie indirekt an Patientinnen Leistungen erbringen. MAB finden langsam Einzug in das Qualitätsmanagement bzw. Organisationsentwicklung.

MABen sind ein wertvolles Instrument der Informationsgewinnung, um Mängel in allen Arbeitsprozessen und Bereichen zu ermitteln, die daran hinderlich sind, die Arbeit

bestmöglich zu erledigen. Gleichzeitig liefern MABen aber auch Informationen über die Stärken eines Krankenhauses: Welche Abläufe funktionieren besonders gut, was wird positiv empfunden z.B. Pausenregelung etc.

So liefert eine MAB wertvolle Hinweise und Kennzahlen für allenfalls nötige Umstrukturierungen, Veränderungsprozesse und Entscheidungen. Um in der Sprache des Qualitätsmanagement zu sprechen, darf hier der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) angesprochen werden.

Werden MABen richtig eingesetzt und ihre Ergebnisse umgesetzt, können sie die Mitarbeiterinnenmotivation auf lange Sicht erhöhen, und das Unternehmen Krankenhaus kann sich aufgrund dessen ständig entwickeln. Motivierte Mitarbeiterinnen sind das wertvollste Gut und Multiplikatoren für das Unternehmen Krankenhaus und daraus entsteht eine Win-Win Situation. Geht es unseren Mitarbeiterinnen gut, geht es auch den Patientinnen gut.

Zufriedene und motivierte Mitarbeiterinnen tragen dieses Bild auch nach außen und leisten damit wertvolle PR–Arbeit.

### **MAB - Deutsch Ordens Krankenhaus Friesach GmbH**

Ich werde und wurde immer wieder von Mitarbeitern aus allen Bereichen und Disziplinen unseres Krankenhauses angesprochen, dass

- Arbeiten wird immer belastender
- Krankenstände zunehmen
- eine Kompensierung von „fehlenden Mitarbeiterinnen“ immer schwerer wird
- der Druck beinahe nicht mehr zu bewältigen ist
- Mitarbeiterinnen sich nicht sicher sind, ob die Führung überhaupt weiß, wie viel sie arbeiten
- zu wenig Personal vorhanden wäre
- sie länger arbeiten müssen und immer später in Pension gehen können
- ...,

Diese Punkte und noch einige mehr waren der Anlass, an eine Mitarbeiterbefragung zu denken. Während des Studiums veränderte sich meine berufliche Karriere, und ich wechselte in das Top Management des Krankenhauses. Rasch musste ich erkennen dass diese Problematiken auch zu meinen wurden, und zwar aus der Sicht des Bereiches Personalmanagement. Sehr eng gesteckte Stellenpläne - vom Land Kärnten vorgegebenen -, knappe monetäre Ressourcen und immer höhere Anforderungen, die seitens der Organisation, Patienten, Medizin und Pflege, aber auch von den Mitarbeitern selbst gestellt werden.

Diese oben angeführten Argumentationen ließen den Gedanken an eine Mitarbeiterbefragung rasch konkreter werden, um zu tatsächlichen Zahlen, Daten und Fakten zu kommen um im Rahmen meiner Möglichkeiten als Pflegedirektorin entsprechend handeln und steuern zu können.

### **9.3. Methodisches Vorgehen der MAB**

Um auf meine Fragen die ich eingangs schon erwähnt habe, Antworten zu erhalten, war es hilfreich eine MAB durchzuführen.

#### Fragestellungen:

- Gibt es Gesundheitsförderung im Setting Krankenhaus?

Auf die erste Frage Gesundheitsförderung im Setting Krankenhaus darf ich behaupten dass es aufgrund meiner Recherchen (erster Teil meiner Arbeit) Gesundheitsförderung und BGF gibt. Wohl aber wird es davon abhängen wie BGF und Gesundheitsförderung tatsächlich in den Krankenhäusern angeboten und gelebt wird. Laut Angaben des Top Managements wird alles für die Gesundheit der Belegschaft getan; Stimmen aus der Belegschaft deuten aber darauf hin, dass dies nicht so wahrgenommen wird. Auf diese Thematik vertiefend einzugehen, ist nicht möglich, dies würde bei weitem den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Vielmehr wende ich mich nun den nächsten Fragen zu.

- Wie gesund bzw. krank sind Mitarbeiterinnen?
- Wie ist es um das Gesundheitsbewusstsein bzw. Gesundheitswissen der Mitarbeiterinnen bestellt?
- Wie zufrieden sind die Mitarbeiterinnen mit ihrer Arbeit, Arbeitsstätte?

Um auf diese Fragen eine Antwort zu erhalten, habe ich beschlossen diese in meiner Master Thesis in Form einer MAB zu erfragen.

Eine sorgfältige Planung einer MAB ist Grundvoraussetzung für das Gelingen derselben. Als erstes galt es die Zielgruppen festzulegen.

### Zielgruppenauswahl

Mein Bestreben war es, alle Berufsgruppen in die Befragung miteinzubeziehen um:

- Niemanden auszuschließen
  - Alle anzusprechen
  - Vergleiche unter den Berufsgruppen zu ermöglichen
- 
- Medizin: Anzahl der Mitarbeiterinnen 47 Personen auf die gesamte Belegschaft 15,66 %
  - Pflege: Anzahl der Mitarbeiterinnen 215 Personen auf die gesamte Belegschaft 71,66 %
  - Verwaltung: Anzahl der Mitarbeiterinnen 38 Personen auf die gesamte Belegschaft 12,66 %

Um die aktuelle Situation hinreichend gut beurteilen zu können sollte eine MAB für alle Mitarbeiterinnen (der Deutsch Ordens Krankenhaus Friesach GmbH) als sinnvoll erachtet werden. Nach der Zielgruppenauswahl galt es die Entscheidung zu treffen:

### Wie frage ich?

#### Befragungsart:

Wie sollte die Befragung stattfinden? Eine der kostengünstigsten und geläufigsten Art zu fragen ist die schriftliche Befragung, auf welche ich zurückgriff. Bei der schriftlichen Befragung konnte bei freien Zeitressourcen der Fragebogen im Dienst ausgefüllt werden. Des Weiteren bestand die Möglichkeit, Fragebögen mit nach Hause zu nehmen, um dort in Ruhe und ohne Beeinflussung anderer die Fragen zu beantworten.

Insgesamt wurden am 01.03.2013 - **300** Fragebogen verteilt,

letzter Abgabetermin der ausgefüllten Fragebogen war der 31.03.2013

Rücklauf von insgesamt 300 verteilten Fragebogen waren 133 Fragebogen - 44,33%

Gesplittet auf die drei Hauptbereich ergab dies:

Medizin 47 Fragebogen verteilt, Rücklauf 8 Fragebogen – 17,01%

Pflege 215 Fragebogen verteilt, Rücklauf 125 Fragebogen – 58,13%

Verwaltung 38 Fragebogen verteilt, kein Rücklauf, an der Befragung nicht teilgenommen.



**Abb. 2 Sammelbox MAB eigenes Fotoarchiv**

### Befragungszeitraum:

Nach der offiziellen Genehmigung (siehe Anhang) der MAB seitens der Geschäftsführung und des Betriebsrates konnte ich nun den Befragungszeitraum festlegen. Der Befragungszeitraum wurde meinerseits mit Start 01.03.2013–bis zum 31.03.2013 festgelegt, da dies eine Jahreszeit ist, in der sehr wenige Personen im Urlaub sind. So erhielten alle Mitarbeiterinnen des Hauses die Möglichkeit, sich an der Befragung auch zu beteiligen.

### Befragungsinstrument – Fragebogen

Um aussagekräftige Auswertungen zu erhalten, benötigt man methodisch valide Befragungsinstrumente. Schon im Jahr 2012 in der Vorplanung der Master Thesis setzte ich mich mit der Frage, welchen Fragebogen ich verwenden sollte, auseinander.

In der Literaturrecherche zur schriftlichen Arbeit stieß ich auf die Homepage [www.netzwerk-bgf.at](http://www.netzwerk-bgf.at) die Homepage BGF Österreich, die 2 Fragebogen empfehlen einerseits der:

Fragebogen SALSA welcher

- Arbeitsbelastung
- Aufgabencharakteristika
- Organisationale und soziale Ressourcen
- Fragen zur subjektiven Gesundheitseinschätzung misst

und der Fragebogen PRO FIT NEU welcher

- subjektive Einstellungen und Befindlichkeiten
- Gesundheitszustand, Gesundheitsbewusstsein,
- Betriebliche Sicherheit, Arbeitszufriedenheit
- Psychische Belastungen misst.

Ich entschied mich für den Fragebogen PRO FIT NEU und begab mich neuerlich auf die Suche, wie ich diesen standardisierten Fragebogen erhalten konnte.

#### Definition - Standardisierte Fragebogen:

„Von standardisierter Befragung spricht man, wenn

- die Fragen
- deren Abfolge
- die meisten
- oder alle Antwortvorgaben

vorher festgelegt sind und auch dort, wo das möglich ist (mündliches Interview), nicht variiert werden sollen.“<sup>64</sup>

Nach einer weiteren Internetrecherche wurde ich auf der Homepage <http://www.assessment-info.de/assessment/seiten/datenbank/vollanzeige/vollanzeige-de.asp?vid=427>

rasch fündig - **Mag. Gerlinde Markt**

**Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin, Arbeitspsychologin**

Nach einer Anfrage per Email erhielt ich rasch Antwort mit den Kosten des Fragebogens. Nachdem ich Frau Mag. Marktl meine Situation erklärte und wofür ich den Fragebogen bräuchte, erhielt ich den Fragebogen wie die Begleitschreiben von Frau Mag. Marktl unentgeltlich. Ich darf mich hier bei Frau Mag. Marktl für ihre Unterstützung auf das Allerherzlichste bedanken. Nun ging es gemäß der Empfehlungen von Frau Mag. Marktl den Fragebogen farblich ansprechend zu gestalten. Hierbei unterstützte mich Herr Nik Zauner, der einen sehr gelungenen und farblich ansprechenden Fragebogen gestaltete. (Der Fragebogen befindet sich im Anhang) Ich darf mich hier an dieser Stelle auch bei Nik herzlich bedanken, er hat mich bei der farblichen Gestaltung des Fragebogens wie auch bei der statistischen Auswertung der MAB im Excel unterstützt.

## 9.4. Fragebogen PRO-FIT

„Das zweithäufigste zur Anwendung kommende Befragungsinstrument ist der von der VAEB entwickelte Fragebogen „PRO-FIT“. Der PRO-FIT Fragebogen ist als ein integrativer Bestandteil von Gesundheitsförderungsprogrammen konzipiert und zielt auf die subjektive Mitarbeiterinnenperspektive ab. Er soll zusammen mit anderen betrieblichen Daten eine Istzustands Analyse (Screening) des untersuchten Betriebes liefern und darüber hinaus die Gesundheitsförderungsprogramme anhand der abgefragten Themenbereiche strukturieren.“<sup>65</sup>

PRO-FIT misst vorwiegend folgende Bereiche:

- „subjektive Einstellungen und Befindlichkeiten
- Gesundheitszustand, Gesundheitsbewusstsein,
- betriebliche Sicherheit, Arbeitszufriedenheit,
- psychische Belastungen

Der PRO FIT Fragebogen wurde auf Basis einer bio-psycho-sozialen Sicht des Menschen für betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte der Versicherungsanstalt Eisenbahn und Bergbau (VAEB, Graz) entwickelt und wurde auch in Verwaltung, Verkehr und dem Sozialbereich erfolgreich eingesetzt. Er berücksichtigt sowohl Ergebnisse der Grundlagenforschung als auch praktische Erfahrungen aus der

klinisch- gesundheits- und arbeitspsychologischen Arbeit im Setting. Für jeden Bereich (Modul) sind sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Angriffsmöglichkeiten der Veränderung ausgewiesen. Der PRO FIT ist nicht als isoliertes Erhebungsinstrument konzipiert sondern soll ein Gesundheitsförderungsprojekt von Beginn bis zum Ende begleiten.“<sup>66</sup>

### Der PRO FIT

- „aktiviert die Mitarbeiter zu Projektbeginn
- identifiziert belastete Bereiche bzw. Ressourcen
- zeigt Veränderungsmöglichkeiten auf
- strukturiert BGF Programme
- ist Teil der Gesundheitsberichterstattung
- liefert Vergleichsmittelwerte aus Industrie und Verwaltung
- kann zu Evaluationszwecken eingesetzt werden.

Zur Gewährleistung der Anonymität erfolgt die Auswertung der Fragebögen außerhalb des jeweiligen Unternehmens.“<sup>67</sup>

### Ziel(e) / Zielgröße(n):

„Viele Betriebe haben erkannt dass Gesundheit und Wohlbefinden nicht nur Privatsache der Arbeitnehmerinnen ist. In diesen Betrieben werden im Rahmen Betrieblicher Gesundheitsförderungsprojekte (BGF-Projekte) gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen arbeitsbedingte körperliche und psychische Stressoren identifiziert und reduziert, die Kompetenz der Arbeitnehmerinnen im Umgang mit Belastungen wird erhöht und Anreize zu gesundheitsrelevantem Verhalten werden geboten.

Der PRO FIT Fragebogen unterstützt Betriebe bei dieser Aufgabe und orientiert sich an den zyklisch ablaufenden Kernprozessen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Badura, 2001) bzw. moderner Qualitätsentwicklungsmodelle:

- Diagnose des Gesundheitszustandes der Beschäftigten und ihrer Arbeits- und Organisationsbedingungen
- Interventionsplanung
- Durchführung der Interventionen
- Evaluation
- Ableitung weiterer Verbesserungspotential<sup>68</sup>

„Der PRO FIT misst subjektive Einstellungen und Befindlichkeiten bzw. Rahmenbedingungen in den 6 Bereichen (Modulen)

1. Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten,
2. Sicherheit,
3. Identifikation mit dem Betrieb,
4. Arbeitszufriedenheit,
5. Arbeitsplatzbelastungen und Bewältigungsstrategien und
6. psychische Symptomatik.

Für jeden Bereich (Modul) sind sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Angriffsmöglichkeiten der Veränderung ausgewiesen<sup>69</sup>

### Gütekriterien

„Mit der Quantifizierung von relevanten Untersuchungsmerkmalen bei Fragebögen, Tests oder Beobachtungen wird in der Forschung das Ziel verfolgt, die Vergleichbarkeit von Daten sicher zu stellen und die statistischen Auswertungsverfahren im Hinblick auf mögliche Vergleiche und Abhängigkeiten zugänglich zu machen.“<sup>70</sup>

### Zielgruppe / Einsatzbereiche

„von 16 bis 65 Jahre

### Anwendungsfelder:

In alle Branchen, als Instrument zur IST-Analyse in Betrieben in den Bereichen: Gesundheitszustand, Sicherheit, Identifikation mit dem Betrieb, Arbeitszufriedenheit, Arbeitsplatzbelastungen aus Arbeitsumgebung, Arbeitsorganisation, psychosoziale Belastungen und psychische Beschwerden.“<sup>71</sup>

### Methodischen Grundfragen einer MAB galt es abzuklären:

- Wer soll befragt werden? ✓
- Wie soll befragt werden? ✓
- Wann soll befragt werden? ✓
- Standardisierter Fragebogen ✓
- Auswertung der Ergebnisse? ✓

### Der Mitarbeiterfragebogen DOKH Friesach GmbH umfasst:

- Mitarbeiterinformation, Beweggrund der MAB
- 178 Fragen mit Antwortmöglichkeiten von 1-6
  - 1 trifft absolut nicht zu
  - 2 trifft nicht zu
  - 3 trifft eher nicht zu
  - 4 trifft eher zu
  - 5 trifft zu
  - 6 trifft absolut zu

### Bereiche:

- Persönliche Angaben
- Gesundheit
- Stimmung
- Arbeit
- Gesundheit und Ernährung
- Ich und das Unternehmen
- Belastungen am Arbeitsplatz
- Arbeitszeit und Freizeit
- Führungsstil und Betriebsklima
- Arbeitsaufgaben und Arbeitsanforderungen
- Gestaltungsmöglichkeiten

### Schritte der Durchführung MAB

- Ziele festlegen✓
- Vorbereitung Koordination✓
- Information der Mitarbeiterinnen✓
- Datenerhebung✓
- Eingabe der Daten, Aufbereitung und Auswertung✓
- Ergebnispräsentation – in unserer Organisation vorläufig nicht erwünscht!
- Ableitung von Maßnahmen, Maßnahmenplan✓

In der Mitarbeiterinneninformation (siehe Fragebogen) wurde darauf hingewiesen das, das Ausfüllen dieses Fragebogens auf freiwilliger Basis beruht, die Antworten streng vertraulich und anonym behandelt werden. Ein unvollständiges Ausfüllen der Fragebogen kann in die statistische Auswertung nicht einfließen. Auf der letzten Seite wurde nochmals auf den Abgabetermin 31.03.2013 hingewiesen. Die Verteilung der Fragebogen von mir selbst ausgeführt ging rasch vor sich, und ich durfte erleben wie einerseits Mitarbeiterinnen sehr erfreut waren sich einbringen zu dürfen andererseits aber waren schon Hemmungen und Ängste da, über Konsequenzen die eine MAB eventuell mit sich bringen kann. Mitte März erging an alle Befragten noch einmal ein Email mit der Bitte den Fragebogen auszufüllen und zeitgerecht abzugeben. Für Fragen stand ich jederzeit zur Verfügung. Die statistische Auswertung sollte mit Excel erfolgen.

Am 31.03.2013 nahm ich alle Fragebogen an mich und verwahrte sie an einem sicheren und neutralen Ort. In der dritten Aprilwoche begann ich mit der statistischen Erhebung und Auswertung.

## 10. Statistische Erhebung

Statistische Daten werden durch Erhebungen gewonnen. Grundlage kann eine Befragung sein, aber auch eine Beobachtung oder ein Experiment. In diesem Fall war es eine schriftliche Befragung.

Die Darstellung und Aufbereitung dieser großen Datenmenge sollte anschaulich und aussagekräftig aufbereitet sein. Die Aufbereitung der Daten erfolgte mit Excel – Office 2010.

### Erklärungen für die statistische Auswertung:

#### Variable n:

Anzahl der befragten Personen

#### Median:

„Der Wert, der genau in der Mitte einer Datenverteilung liegt, nennt sich Median oder Zentralwert. Die eine Hälfte aller Individualdaten ist immer kleiner, die andere größer als der Median. Bei einer geraden Anzahl von Individualdaten ist der Median die Hälfte der Summe der beiden in der Mitte liegenden Werte.“<sup>72</sup>

#### Mittelwert:

„Der Mittelwert beschreibt den statistischen Durchschnittswert und zählt zu den Lageparametern in der Statistik. Für den Mittelwert addiert man alle Werte eines Datensatzes und teilt die Summe durch die Anzahl aller Werte.“<sup>73</sup>

#### Modus:

„Der Modus gibt an, welche Merkmalsausprägung in einer Befragung am häufigsten genannt wurde. Beispiel: Eine Befragung zum Thema „Was ist Ihre Lieblingseissorte?“<sup>74</sup>

#### Standardabweichung:

„Die Standardabweichung ist ein Maß für die Streubreite der Werte eines Merkmals rund um dessen Mittelwert (arithmetisches Mittel). Vereinfacht gesagt, ist die Standardabweichung die durchschnittliche Entfernung aller gemessenen Ausprägungen eines Merkmals vom Durchschnitt.“<sup>75</sup>

#### Varianz:

„Die Varianz ist ein Streuungsmaß, welches die Verteilung von Werten um den Mittelwert kennzeichnet. Sie ist das Quadrat der Standardabweichung. Berechnet wird die Varianz, indem die Summe der quadrierten Abweichungen aller Messwerte vom

arithmetischen Mittel durch die Anzahl der Messwerte dividiert wird. Das Symbol der Varianz für eine Zufallsvariable ist „ $\sigma^2$ “, das für die empirische Varianz einer Stichprobe ist „ $s^2$ “<sup>76</sup>

Spannweite:

„Die Spannweite ist der Abstand zwischen dem größten und dem kleinsten empirischen Messwert untersuchter numerischer Merkmale. Zwei Beispiele: Wir bei der Frage nach der Körpergröße als niedrigster Werte 142 cm und als höchster Werte 212 cm angegeben, beträgt die Spannweite für dieses Merkmal 70 cm. Wir auf einer Skala von 1 bis 11 zur gesundheitlichen Zufriedenheit als niedrigster Werte eine 2 angegeben und als höchster Werte eine 10, so beträgt die Spannweite.“<sup>77</sup>

Minimum:

Das Kleinste

Maximum:

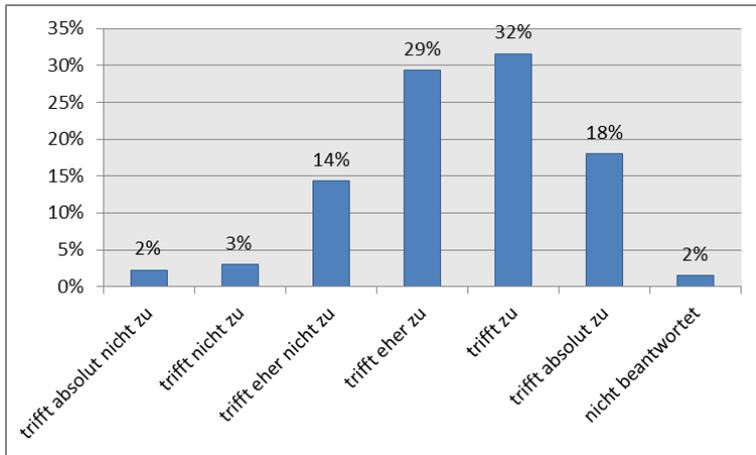
Das Größte

# 11. Auswertung

Eine auszugsweise Auswertung der Fragebogen mit den für mich wichtigsten Fragen vorwiegend in Bezug auf den Pflegebereich.

## A1: Meinen derzeitigen Gesundheitszustand bezeichne ich als „sehr gut“?

### alle Berufsgruppen



N	gültig	131
	fehlend	2
Mittelwert		4,40
Median		5
Modus		5
Standardabweichung		1,16
Varianz		1,36
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 3 Modul Gesundheit - Gesundheitszustand

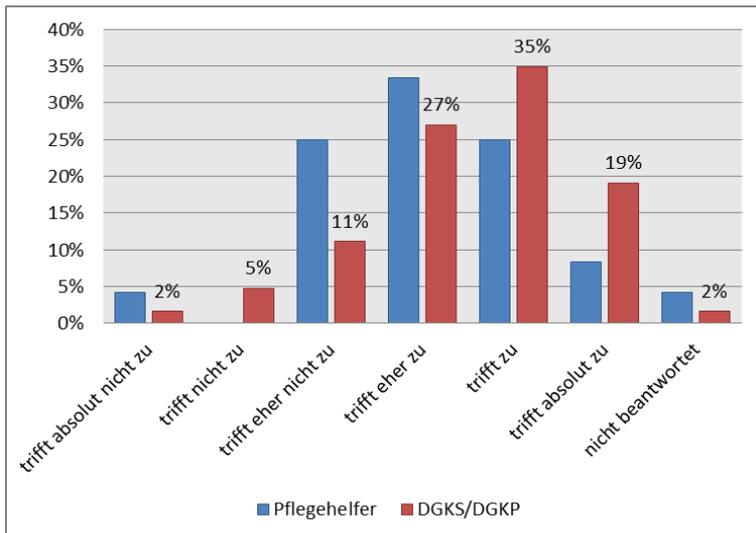
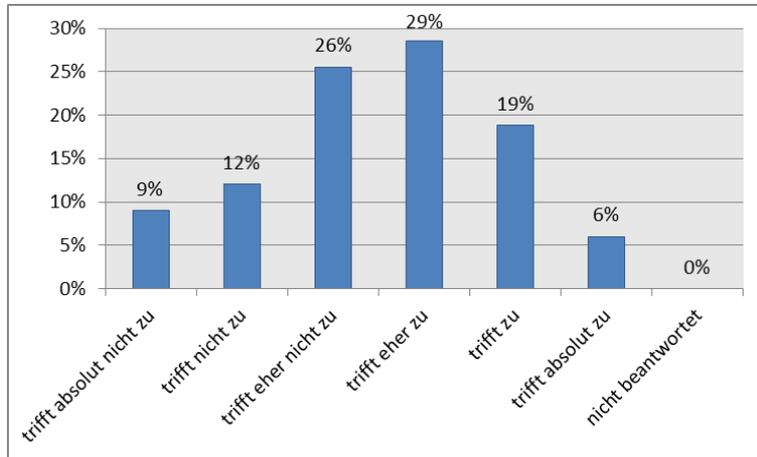


Abb. 4 Modul Gesundheit - Gesundheitszustand

A2: Wenn ich von der Arbeit nach Hause komme, hab ich noch genügend Energien für Freizeitaktivitäten, die mir Spaß machen (Kino, Fußballplatz, Hobby, Tratsch mit Freunden, usw.) alle Berufsgruppen



N	gültig	133
	fehlend	0
Mittelwert		3,55
Median		4
Modus		4
Standardabweichung		1,33
Varianz		1,77
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 5 Modul Gesundheit - Energie für Freizeitaktivitäten

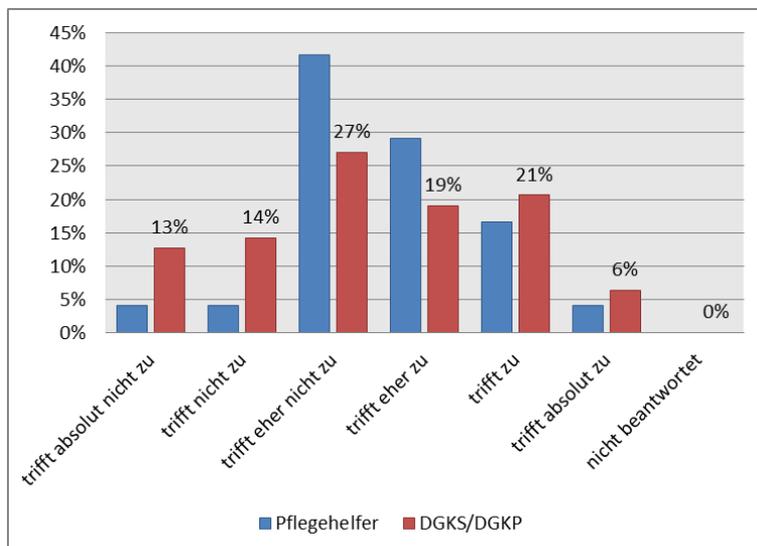
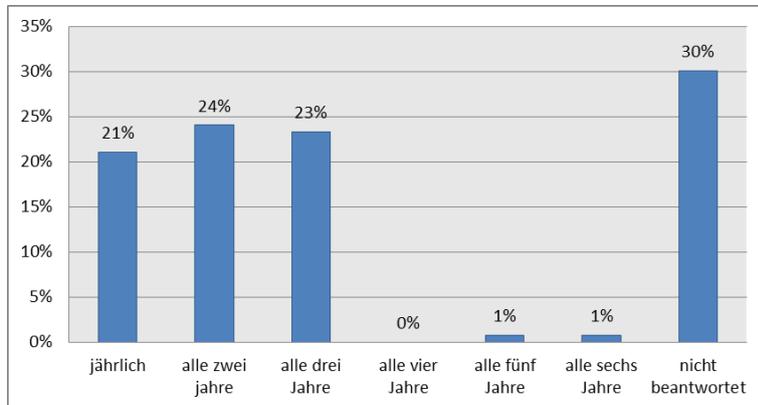


Abb. 6 Modul Gesundheit - Energie für Freizeitaktivitäten

A4: Ich nutze die Möglichkeiten zur Gesundenuntersuchung

alle Berufsgruppen



N	gültig	93
	fehlend	40
Mittelwert		2,10
Median		2
Modus		2
Standardabweichung		0,95
Varianz		0,90
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 7 Modul Gesundheit - Gesundenuntersuchung

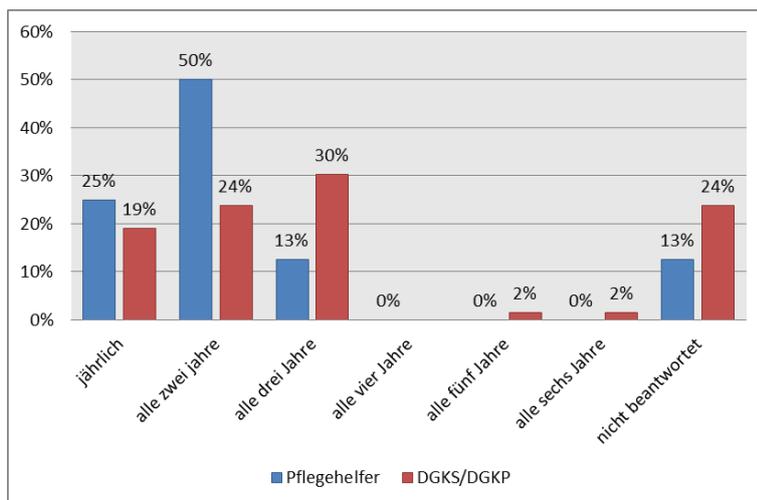
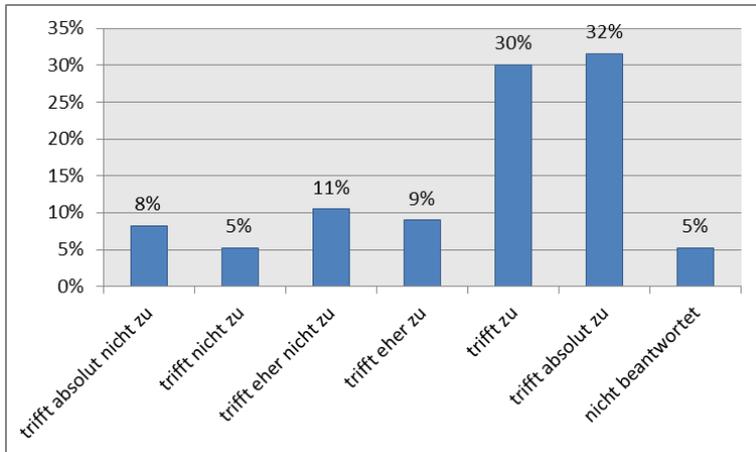


Abb. 8 Modul Gesundheit - Gesundenuntersuchung

M3: Ich finde es gut, dass ich die Möglichkeit habe, einmal jährlich eine Gesundenuntersuchung durchführen zu lassen – alle Bereiche



N	gültig	126
	fehlend	7
Mittelwert		4,51
Median		5
Modus		6
Standardabweichung		1,59
Varianz		2,54
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 9 Modul Gesundheit – Gesundenuntersuchung einmal jährlich

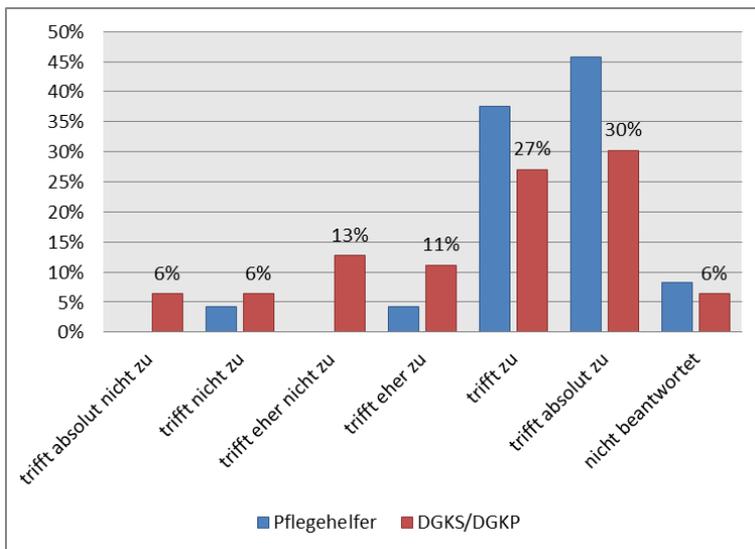
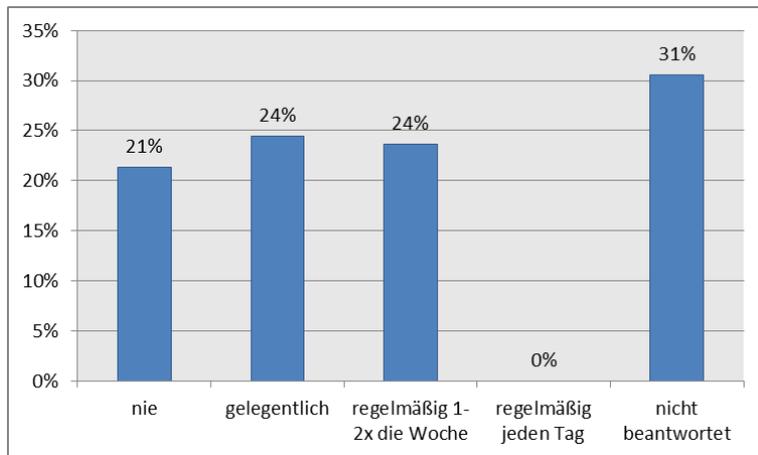


Abb. 10 Modul Gesundheit – Gesundenuntersuchung einmal jährlich

A13: Ich treibe???? Sport- alle Berufsgruppen



N	gültig	91
	fehlend	40
Mittelwert		2,10
Median		2
Modus		2
Standardabweichung		0,95
Varianz		0,90
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 11 Modul Gesundheit - Sport

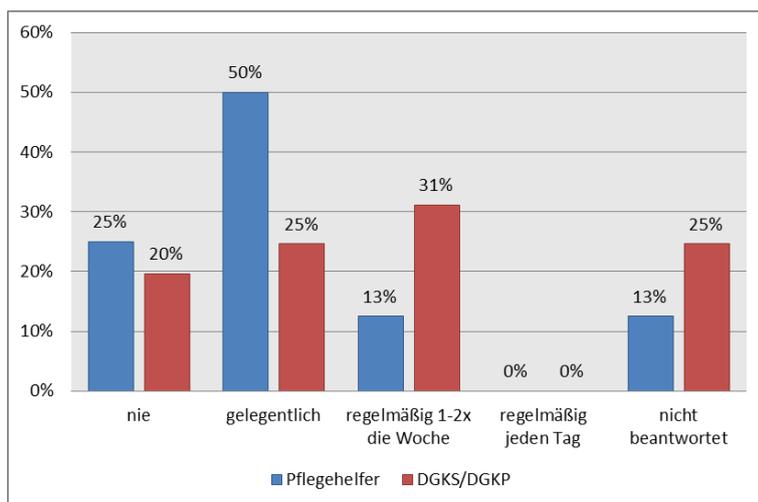
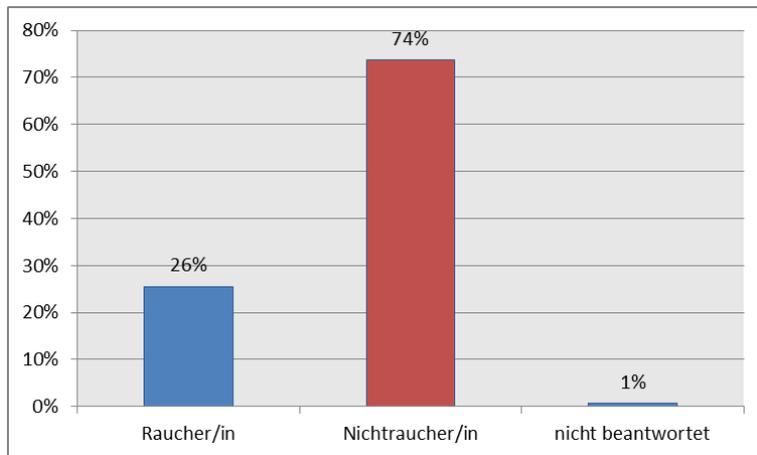


Abb. 12 Modul Gesundheit - Sport

A16: Ich bin Raucher/In – Nichtraucher/In alle Berufsgruppen



N	gültig	132
	fehlend	1
Mittelwert		1,75
Median		2
Modus		2
Standardabweichung		0,44
Varianz		0,19
Spannweite		1
Minimum		1
Maximum		2

Abb. 13 Modul Gesundheit - Rauchverhalten

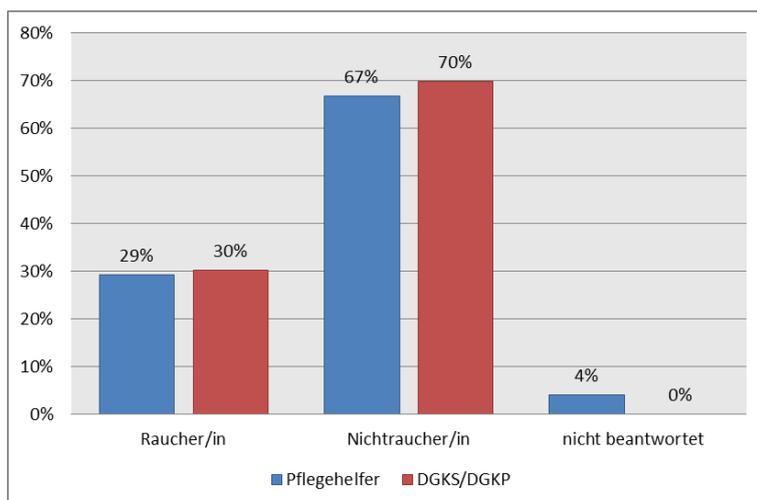
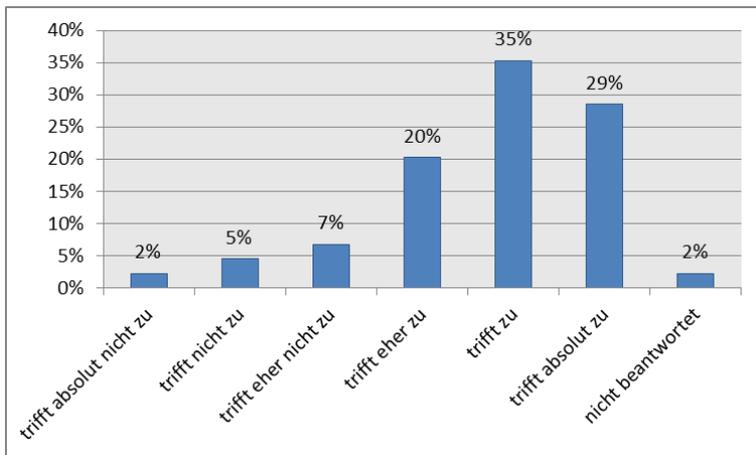


Abb. 14 Modul Gesundheit - Rauchverhalten

C1: An meinem Arbeitsplatz fühle ich mich wohl - alle Berufsgruppen



N	gültig	130
	fehlend	3
Mittelwert		4,70
Median		5
Modus		5
Standardabweichung		1,22
Varianz		1,49
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 15 Modul Arbeit - An meinem Arbeitsplatz fühle ich mich wohl

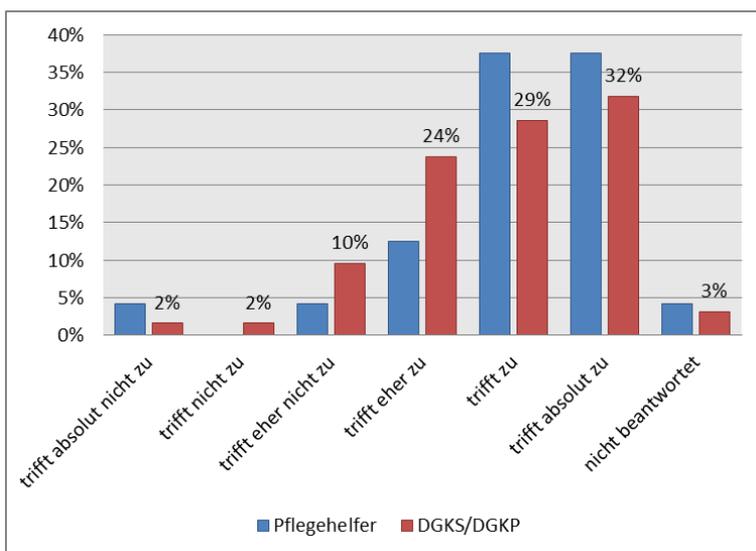
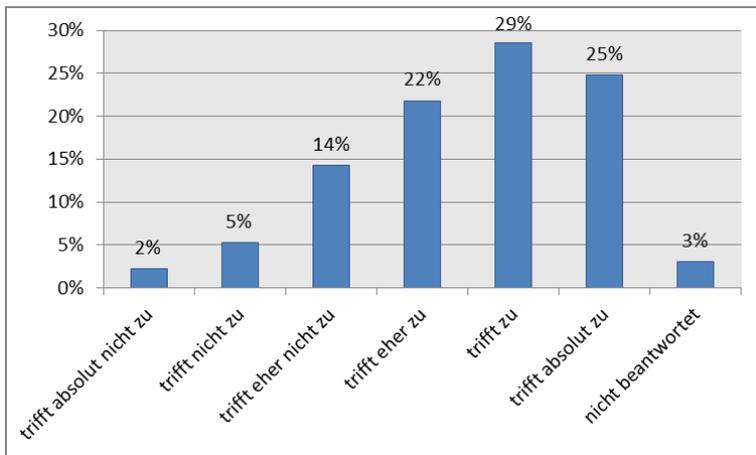


Abb. 16 Modul Arbeit - An meinem Arbeitsplatz fühle ich mich wohl

C4: Ich bin stolz in dieser Firma zu arbeiten – alle Berufsgruppen



N	gültig	129
	fehlend	4
Mittelwert		4,48
Median		5
Modus		5
Standardabweichung		1,28
Varianz		1,65
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 17 Modul Arbeit - stolz in der Firma zu arbeiten

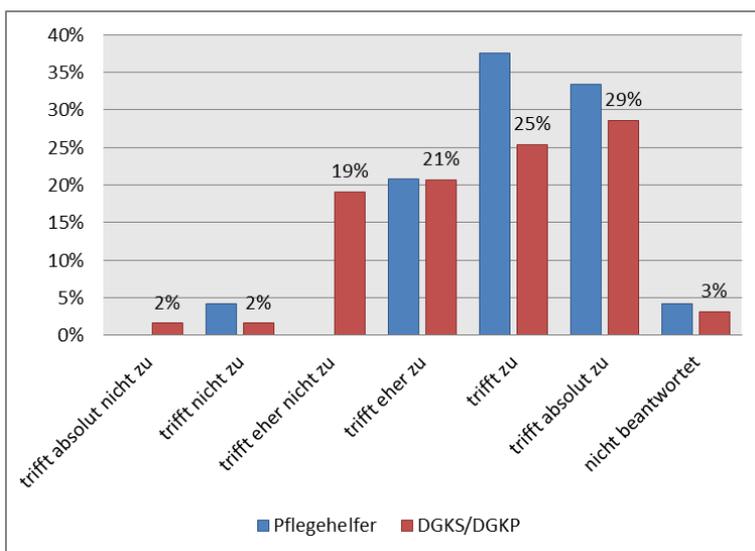
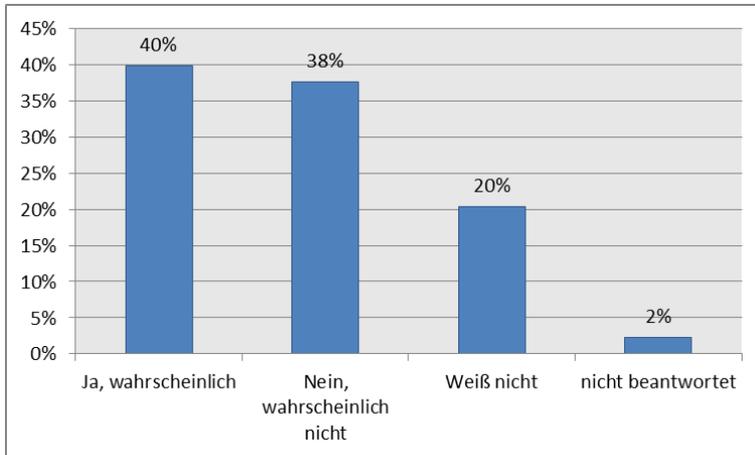


Abb. 18 Modul Arbeit - stolz in der Firma zu arbeiten

C5: Bitte denken Sie einmal an Ihre Arbeit und Ihren Gesundheitszustand: Meinen Sie, dass Sie unter den derzeitigen Anforderungen Ihre jetzige Tätigkeit bis zum Rentenalter ausüben können? - alle Berufsgruppen



N	gültig	129
	fehlend	4
Mittelwert		4,48
Median		5
Modus		5
Standardabweichung		1,28
Varianz		1,65
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 19 Modul Arbeit - standhalten der derzeitigen Arbeitsanforderungen bis ins Rentenalter

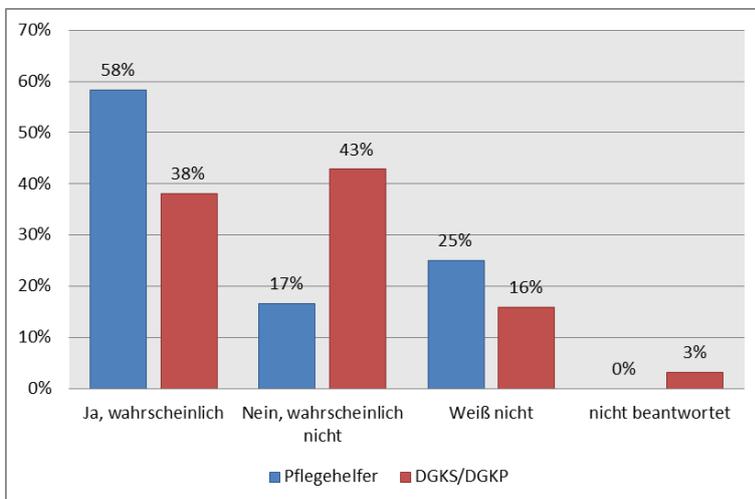


Abb. 20 Modul Arbeit - standhalten der derzeitigen Arbeitsanforderungen bis ins Rentenalter

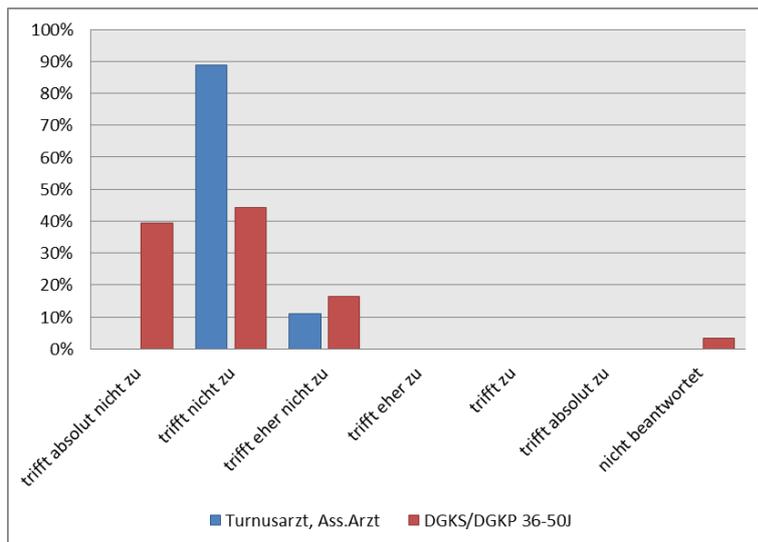
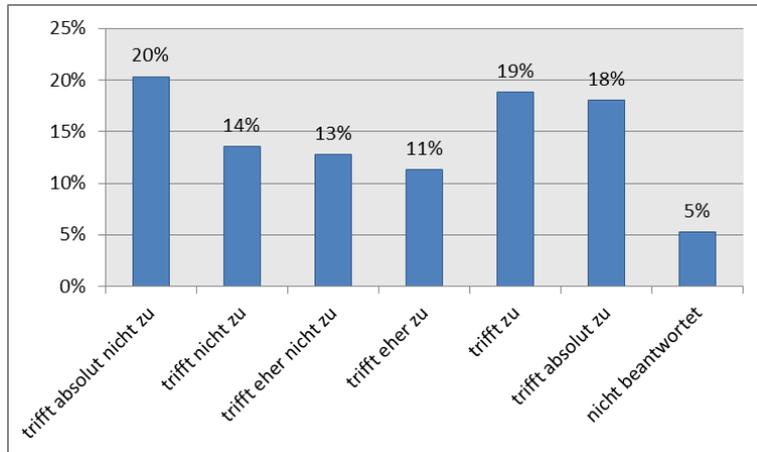


Abb. 21 Modul Arbeit - standhalten der derzeitigen Arbeitsanforderungen bis ins Rentenalter

C13: Ich kann mir „nicht“ vorstellen in einem anderen Betrieb zu arbeiten - alle Berufsgruppen



N	gültig	126
	fehlend	7
Mittelwert		3,52
Median		4
Modus		1
Standardabweichung		1,83
Varianz		3,36
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 22 Modul Arbeit - arbeiten in einem anderen Betrieb

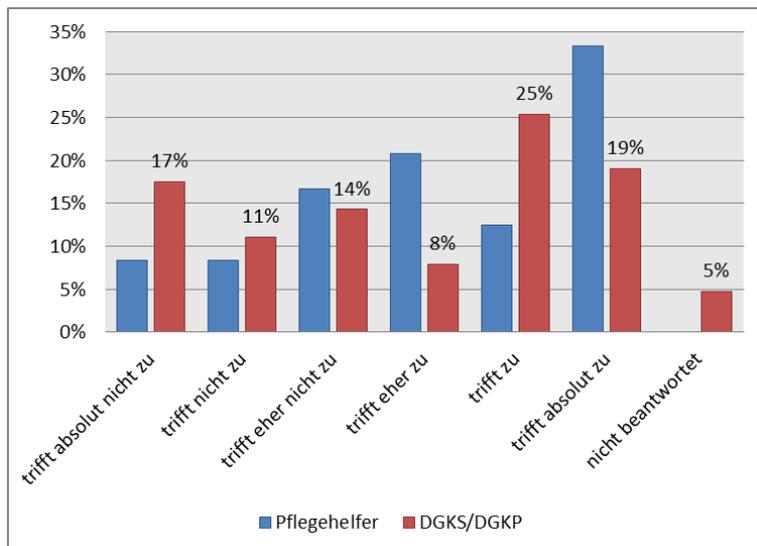
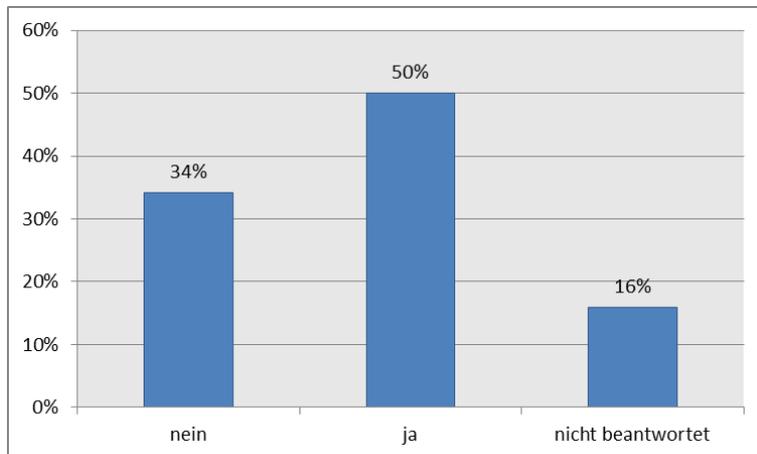


Abb. 23 Modul Arbeit - arbeiten in einem anderen Betrieb

D7:Wissen Sie wie eine gesunde Ernährung zusammengesetzt sein soll?- alle Berufsgruppen



N	gültig	126
	fehlend	7
Mittelwert		3,52
Median		4
Modus		1
Standardabweichung		1,83
Varianz		3,36
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 24 Modul Gesundheit, Ernährung - Zusammensetzung gesunder Ernährung

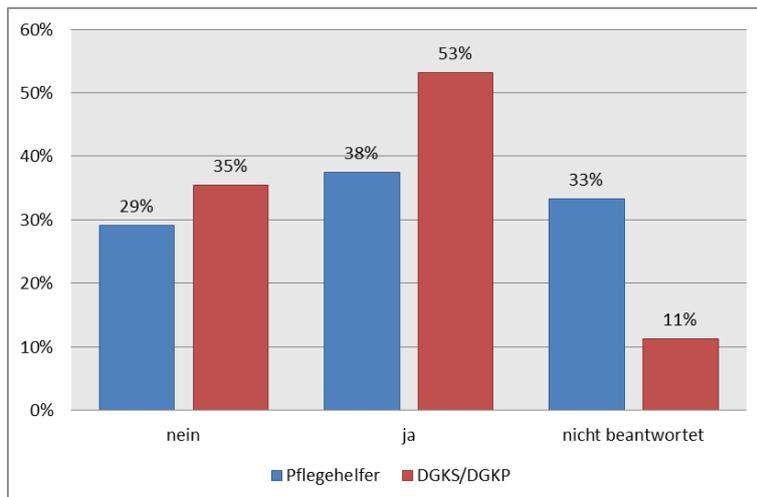
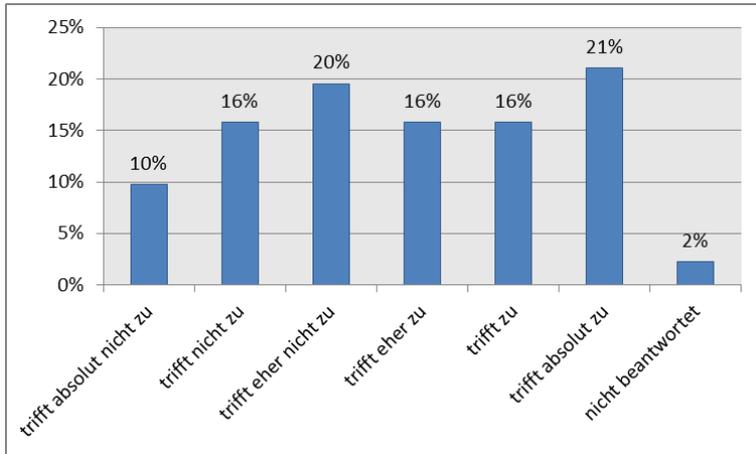


Abb. 25 Modul Gesundheit, Ernährung - Zusammensetzung gesunder Ernährung

D8: Ich esse Fisch oder Geflügel häufiger als Fleisch – alle Berufsgruppen



N	gültig	130
	fehlend	3
Mittelwert		3,79
Median		4
Modus		6
Standardabweichung		1,64
Varianz		2,68
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 26 Modul Gesundheit, Ernährung - Essverhalten

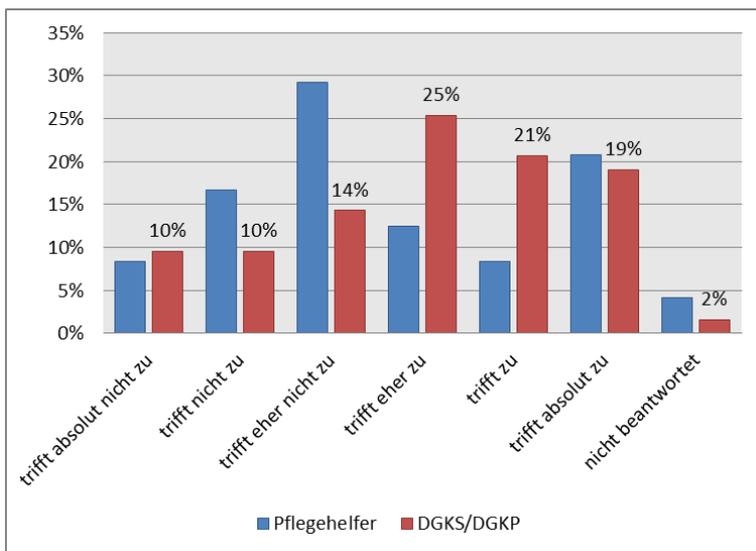
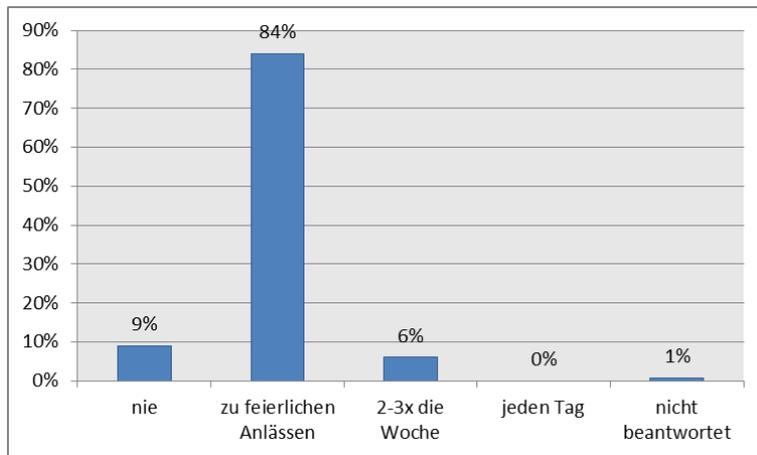


Abb. 27 Modul Gesundheit, Ernährung - Essverhalten

D12: Ich nehme ... alkoholische Getränke zu mir – alle Berufsgruppen



N	gültig	130
	fehlend	3
Mittelwert		3,79
Median		4
Modus		6
Standardabweichung		1,64
Varianz		2,68
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 28 Modul Gesundheit, Ernährung - Alkohol

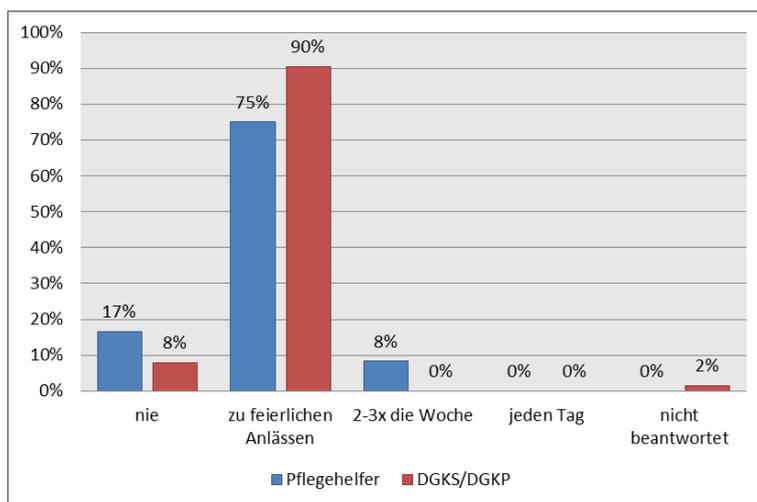
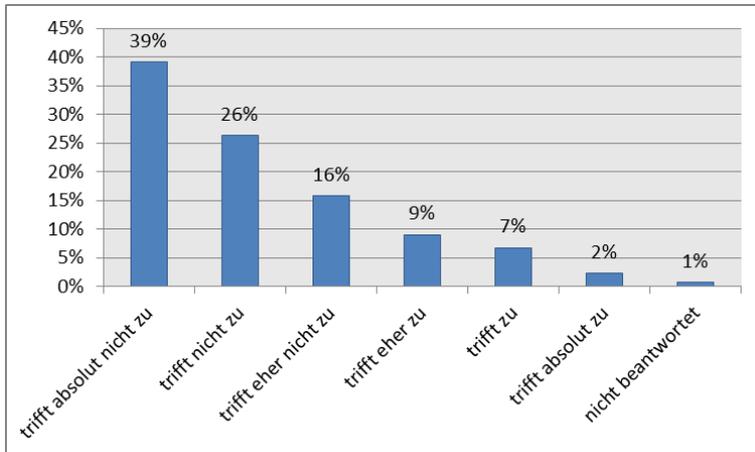


Abb. 29 Modul Gesundheit, Ernährung - Alkohol

D15: Ich habe das Gefühl, die geforderten Leistungen „nicht“ erbringen zu können – alle Berufsgruppen



N	gültig	132
	fehlend	1
Mittelwert		2,24
Median		2
Modus		1
Standardabweichung		1,35
Varianz		1,84
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 30 Modul Gesundheit, Ernährung - nicht Erbringung von Leistungen

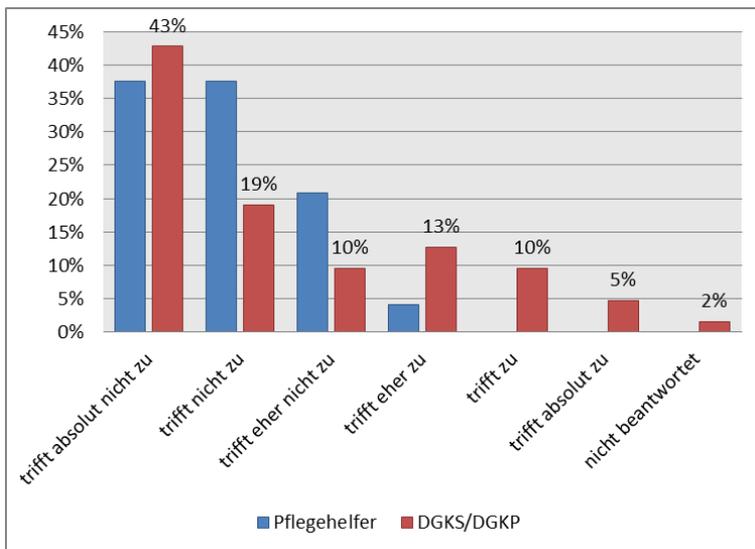
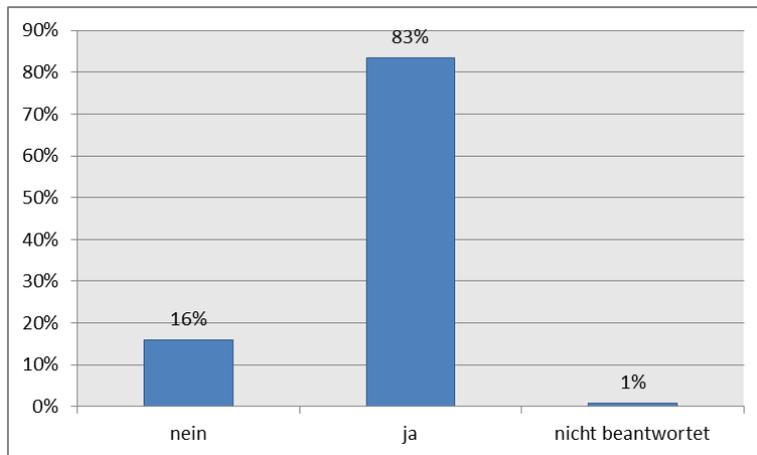


Abb. 31 Modul Gesundheit, Ernährung - nicht Erbringung von Leistungen

D16: Ich kenne meinen Blutdruckwert – alle Berufsgruppen



N	gültig	131
	fehlend	1
Mittelwert		1,86
Median		2
Modus		2
Standardabweichung		0,37
Varianz		0,13
Spannweite		2
Minimum		1
Maximum		3

Abb. 32 Modul Gesundheit, Ernährung - Blutdruck

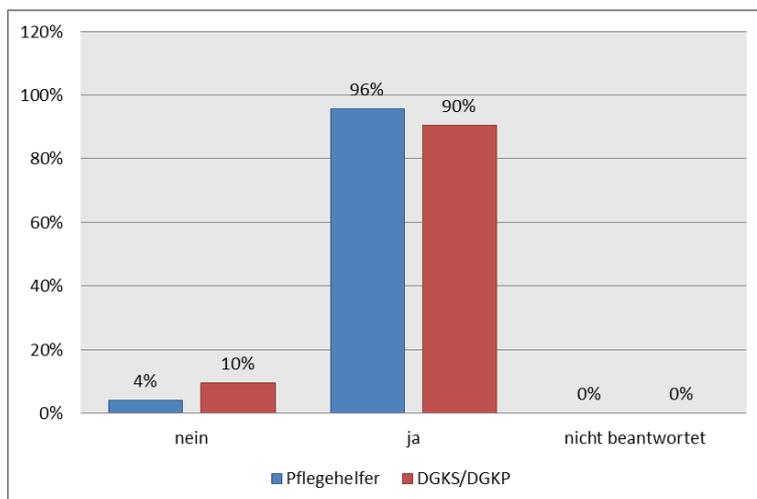
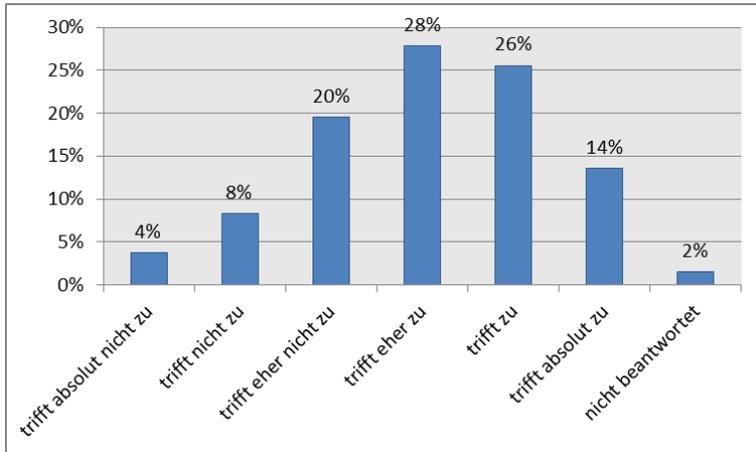


Abb. 33 Modul Gesundheit, Ernährung - Blutdruck

E8: In unseren Betrieb herrscht ein gutes Betriebsklima – alle Berufsgruppen



N	gültig	131
	fehlend	2
Mittelwert		4,05
Median		4
Modus		4
Standardabweichung		1,31
Varianz		1,71
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 34 Modul Ich und das Unternehmen - Betriebsklima

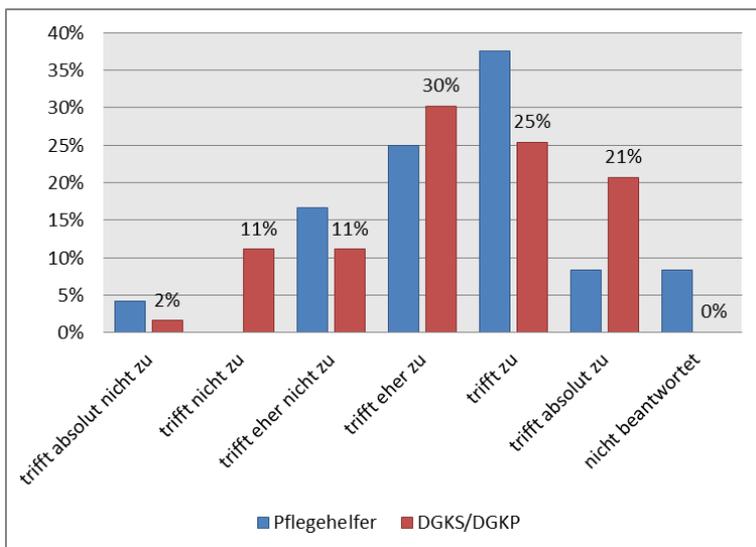
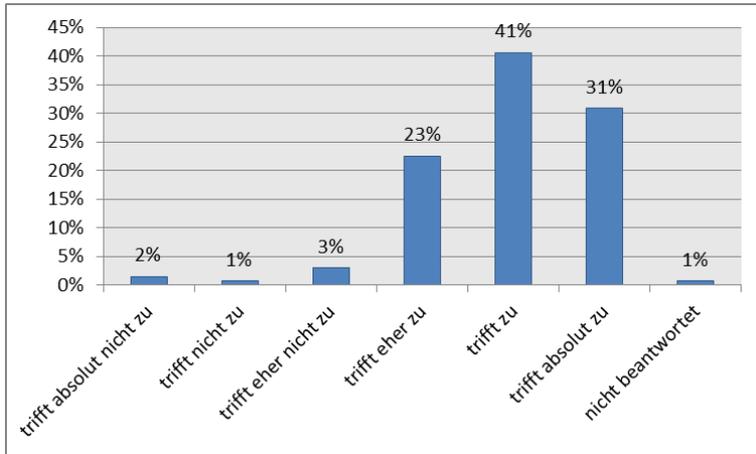


Abb. 35 Modul Ich und das Unternehmen - Betriebsklima

E10: Ich strenge mich an damit mein Betrieb erfolgreich ist – alle Berufsgruppen



N	gültig	132
	fehlend	1
Mittelwert		4,93
Median		5
Modus		5
Standardabweichung		0,99
Varianz		0,97
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 36 Modul Ich und das Unternehmen - Betriebserfolg

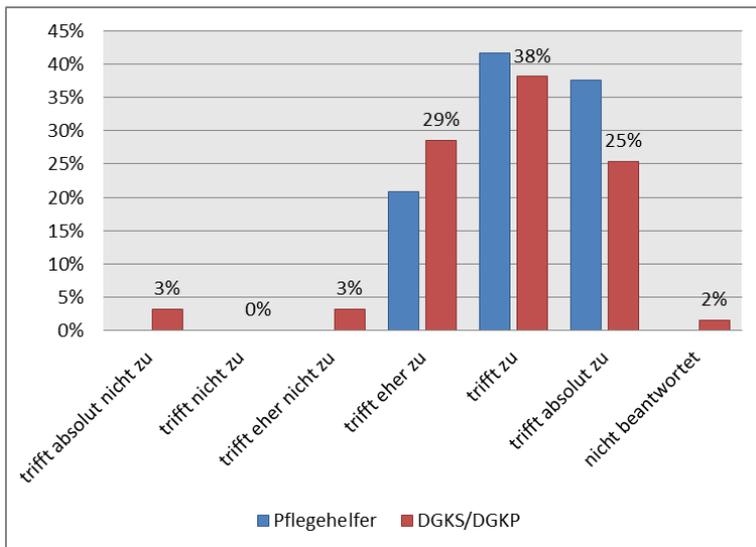


Abb. 37 Modul Ich und das Unternehmen - Betriebserfolg

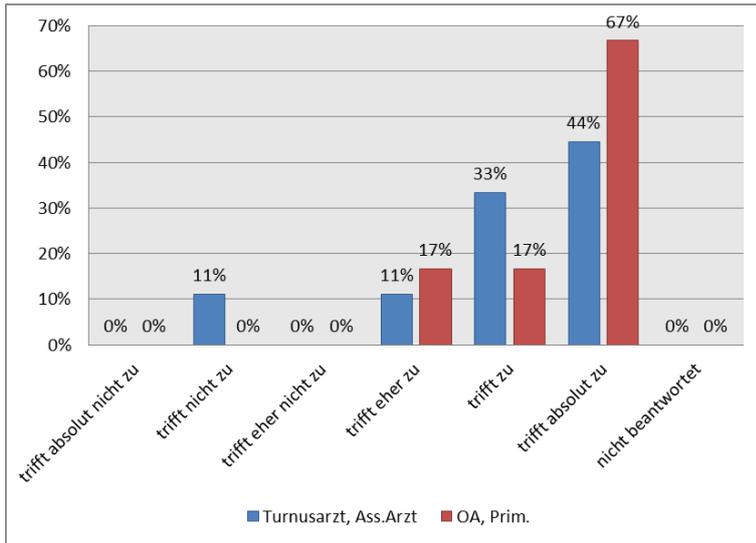
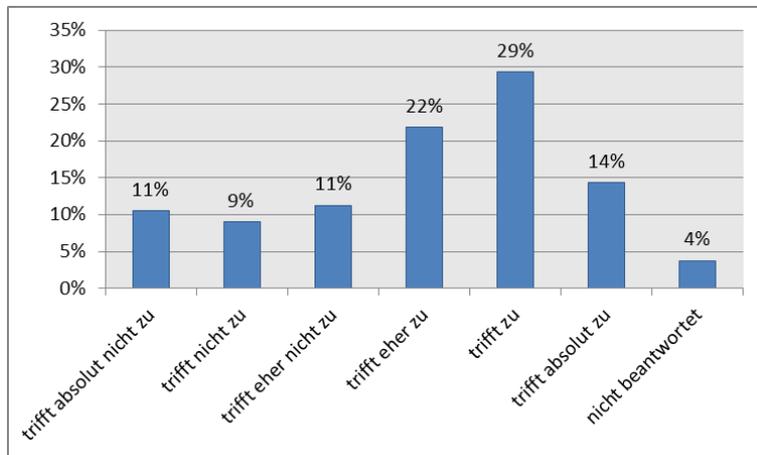


Abb. 38 Modul Ich und das Unternehmen - Betriebserfolg

F8: Ich würde es sehr begrüßen, wenn ich im Rahmen meines Betriebes die Möglichkeit hätte mehr über „Gesunde Lebensweisen“ zu erfahren – alle Berufsgruppen



N	gültig	128
	fehlend	5
Mittelwert		3,95
Median		4
Modus		5
Standardabweichung		1,54
Varianz		2,38
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 39 Modul Gesundheit - Gesunde Lebensweisen

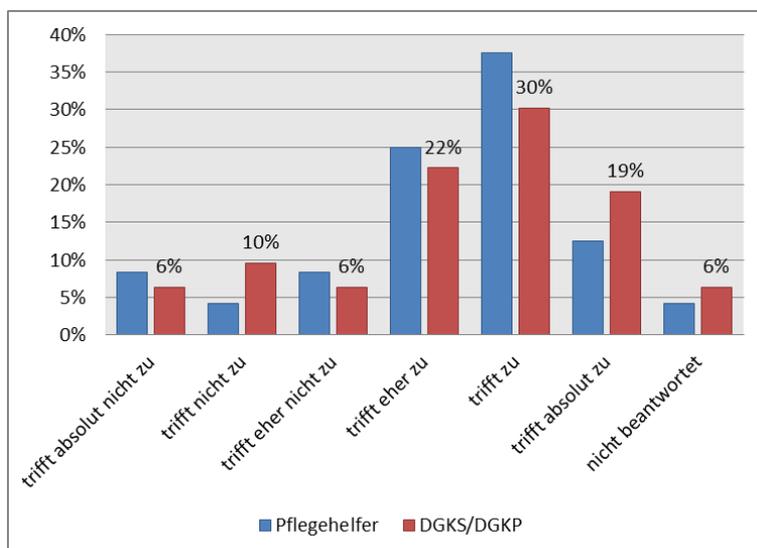


Abb. 40 Modul Gesundheit - Gesunde Lebensweisen

G2: An meinem Arbeitsplatz fühle ich mich belastet durch Hitze – alle Berufsgruppen

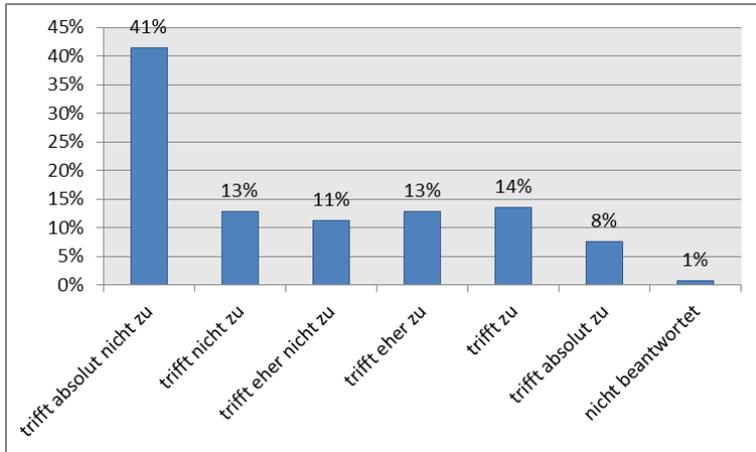


Abb. 41 Modul Belastungen am Arbeitsplatz - Hitze

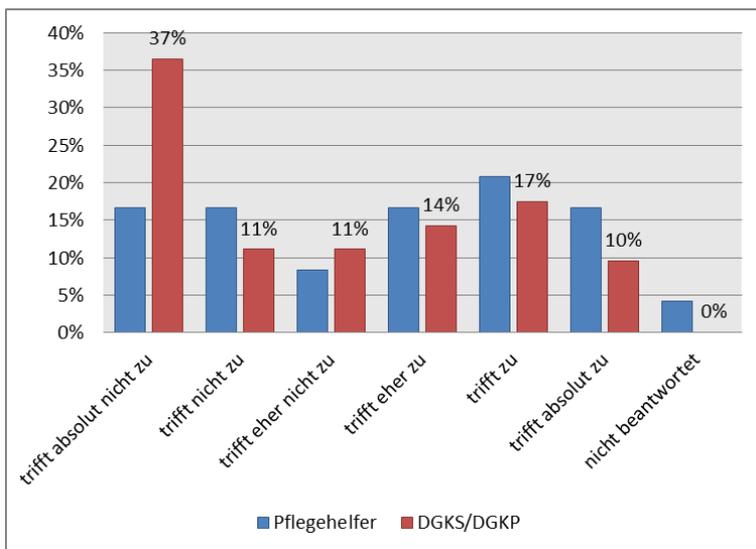


Abb. 42 Modul Belastungen am Arbeitsplatz - Hitze

G3: An meinem Arbeitsplatz fühle ich mich belastet durch Kälte:

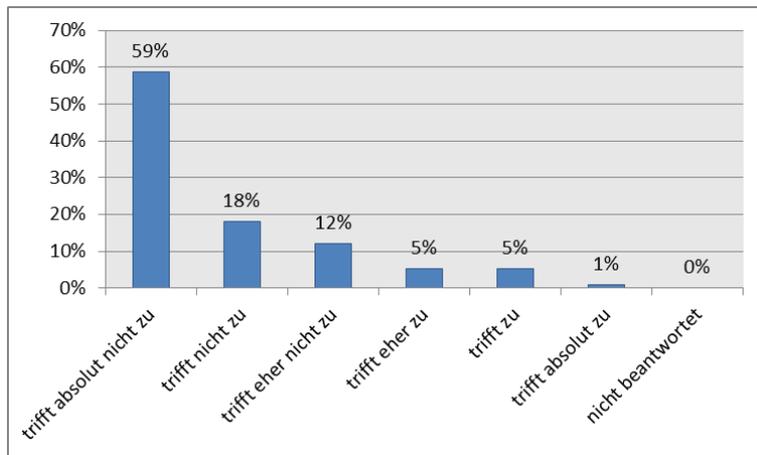


Abb. 43 Modul Belastungen am Arbeitsplatz - Kälte

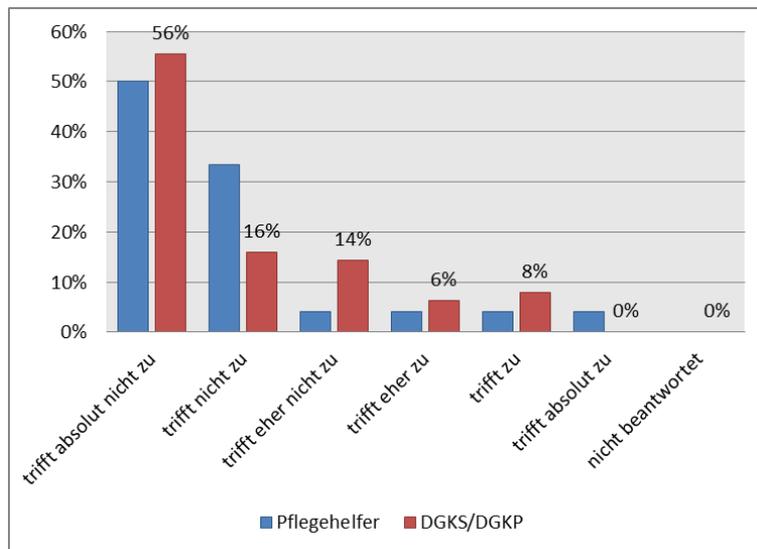
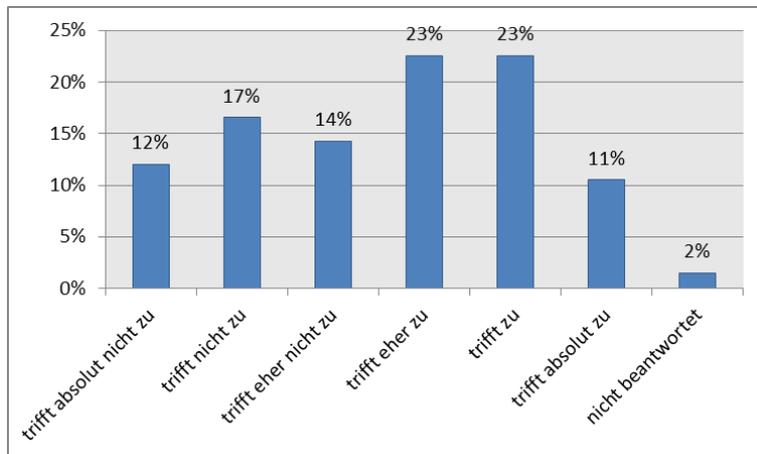


Abb. 44 Modul Belastungen am Arbeitsplatz - Kälte

H3: Arbeitssituation in Bezug auf - Vereinbarkeit von Arbeit und Familie – für alle Berufsgruppen



N	gültig	131
	fehlend	2
Mittelwert		3,58
Median		4
Modus		5
Standardabweichung		1,55
Varianz		2,40
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 45 Modul Arbeitszeit und Freizeit - Vereinbarkeit Familie, Beruf

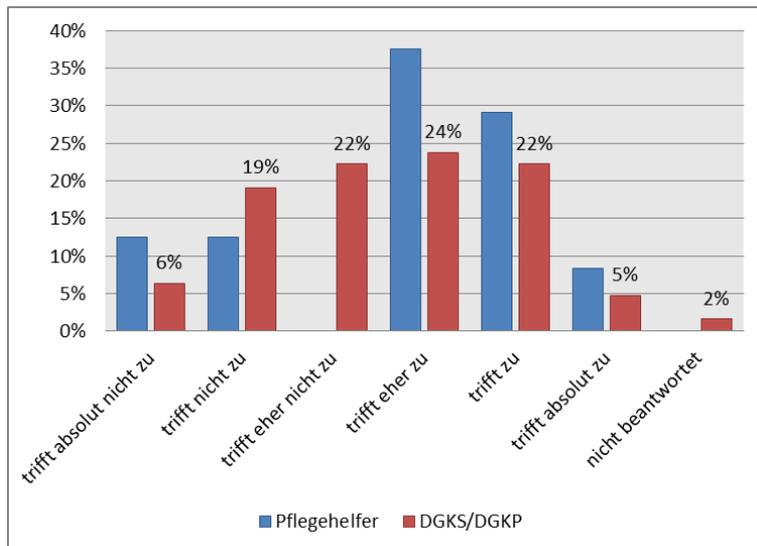
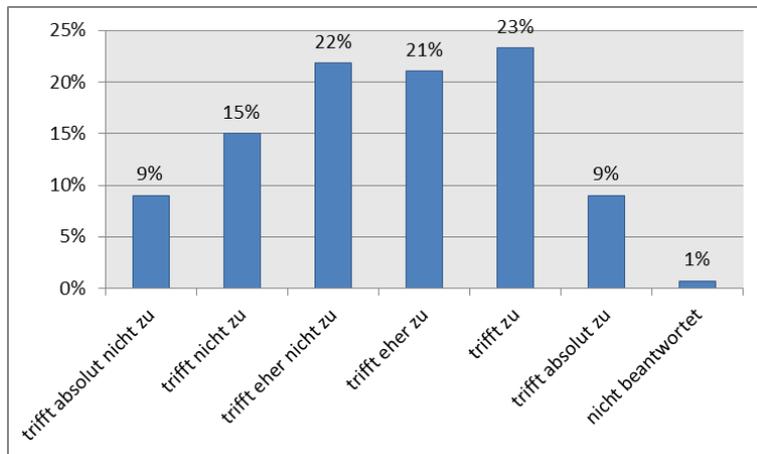


Abb. 46 Modul Arbeitszeit und Freizeit - Vereinbarkeit Familie und Beruf

12:Arbeitsituation auf Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern – bei allen Berufsgruppen



N	gültig	132
	fehlend	1
Mittelwert		3,63
Median		4
Modus		5
Standardabweichung		1,44
Varianz		2,06
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 47 Modul Arbeitsplatzsituation - Kommunikation

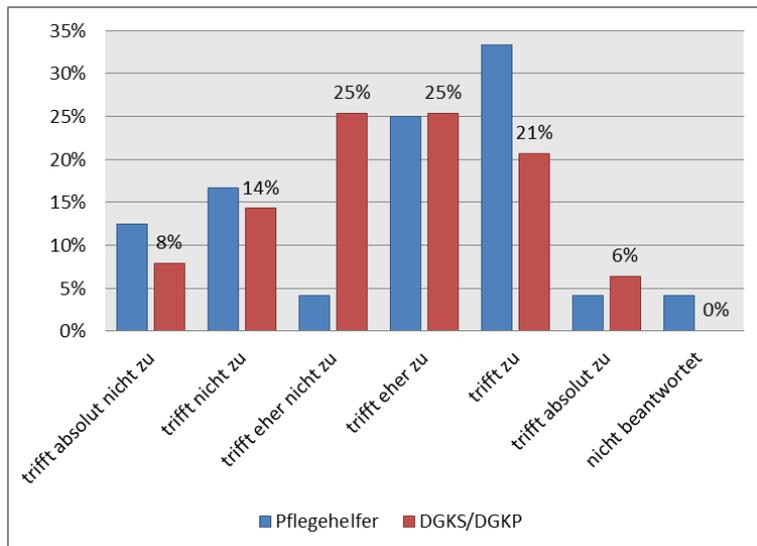
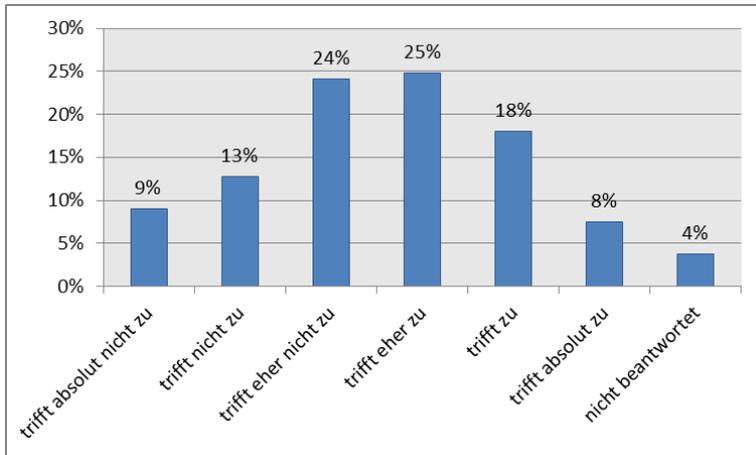


Abb. 48 Modul Arbeitsplatzsituation - Kommunikation

17:Arbeitsituation im Hinblick auf Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung und Weiterbildung, alle Berufsgruppen



N	gültig	128
	fehlend	5
Mittelwert		3,56
Median		4
Modus		4
Standardabweichung		1,39
Varianz		1,93
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 49 Modul Arbeitsplatzsituation - Entwicklung, Weiterbildung

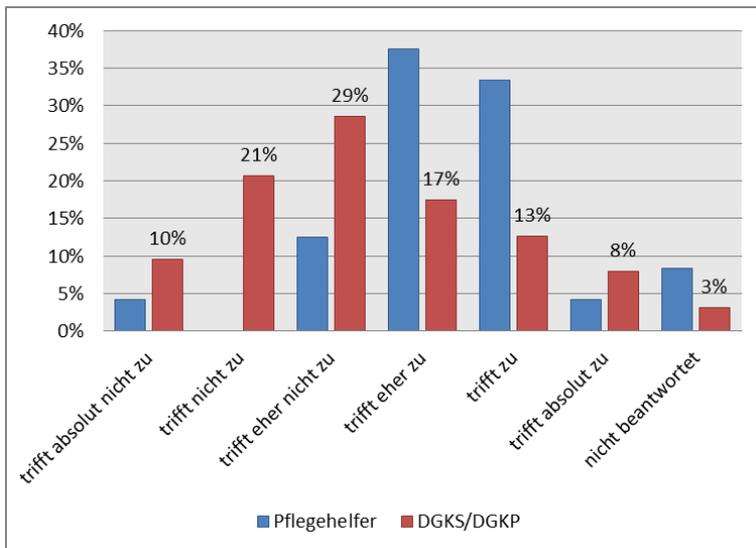
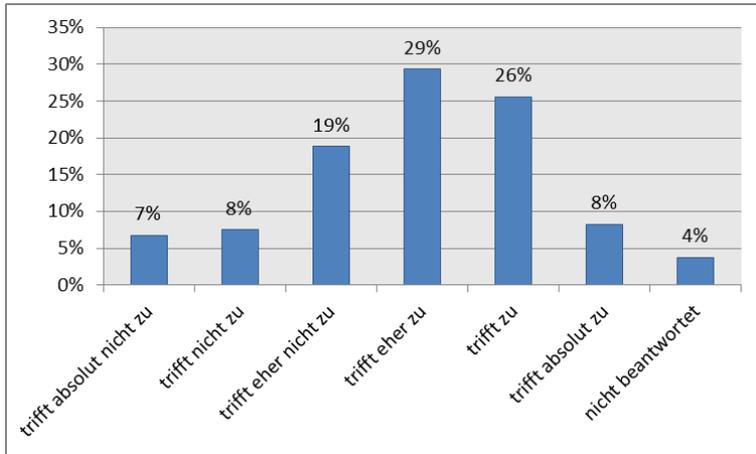


Abb. 50 Modul Arbeitsplatzsituation - Entwicklung, Weiterbildung

18: Sicherheit, den Arbeitsplatz behalten zu können – alle Berufsgruppen



N	gültig	128
	fehlend	5
Mittelwert		3,89
Median		4
Modus		4
Standardabweichung		1,30
Varianz		1,69
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 51 Modul Arbeitsplatzsituation - Arbeitsplatzsicherheit

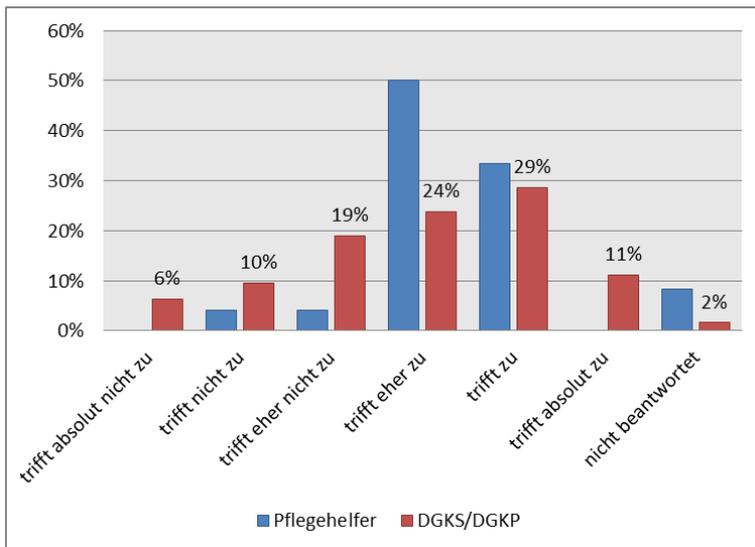


Abb. 52 Modul Arbeitsplatzsituation - Arbeitsplatzsicherheit

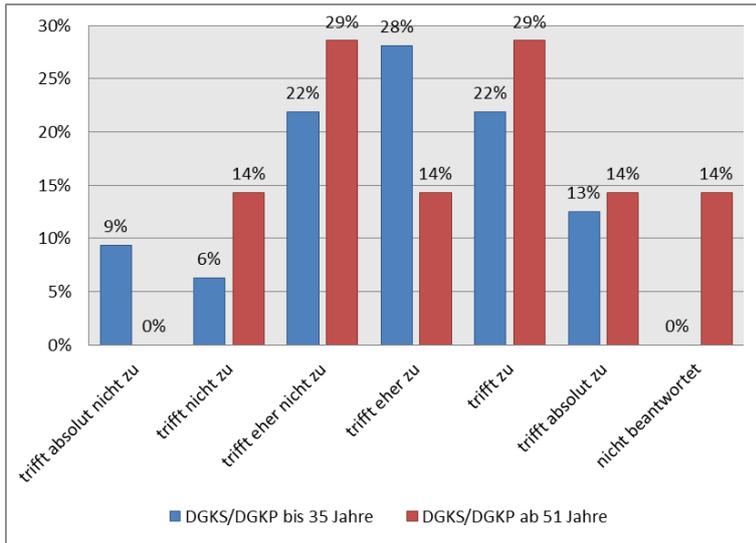
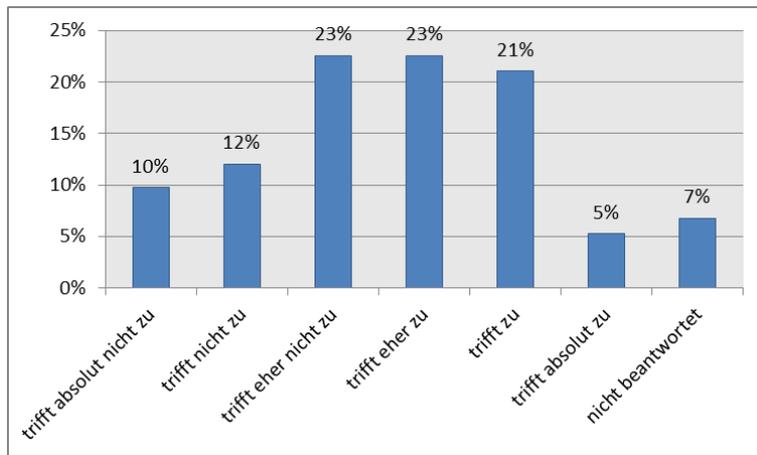


Abb. 53 Modul Arbeitsplatzsituation - Arbeitsplatzsicherheit

I10: Arbeitssituation im Hinblick auf Sozialleistungen (z.B. Altersvorsorge)



N	gültig	124
	fehlend	9
Mittelwert		3,52
Median		4
Modus		4
Standardabweichung		1,40
Varianz		1,95
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 54 Modul Arbeitsplatzsituation - Sozialleistungen

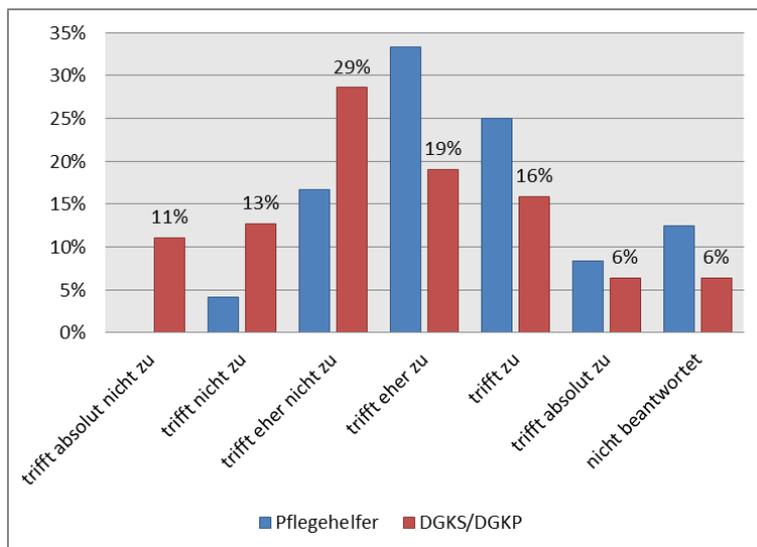
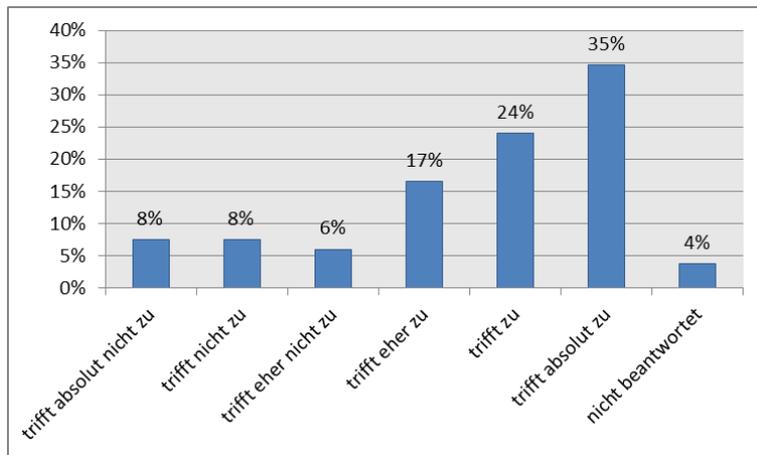


Abb. 55 Modul Arbeitsplatzsituation - Sozialleistungen

I11:Arbeitsituation im Hinblick auf Personalmangel – alle Berufsgruppen



N	gültig	128
	fehlend	5
Mittelwert		4,53
Median		5
Modus		6
Standardabweichung		1,59
Varianz		2,52
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 56 Modul Arbeitsplatzsituation - Personalmangel

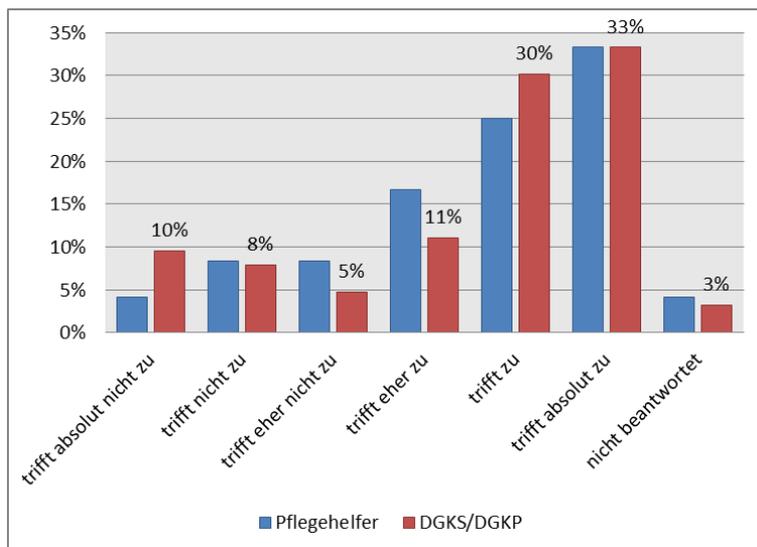
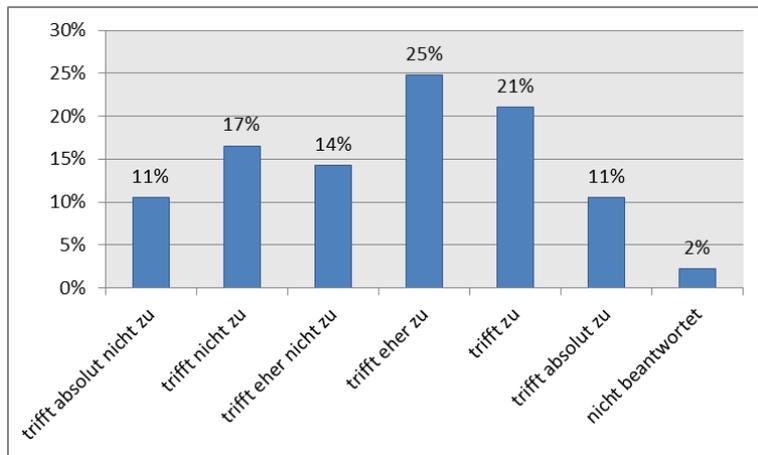


Abb. 57 Modul Arbeitsplatzsituation - Personalmangel

J2: Anerkennung der persönlichen Leistung – alle Berufsgruppen



N	gültig	130
	fehlend	3
Mittelwert		3,64
Median		4
Modus		4
Standardabweichung		1,51
Varianz		2,28
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 58 Modul Führungsstil, Betriebsklima - Anerkennung

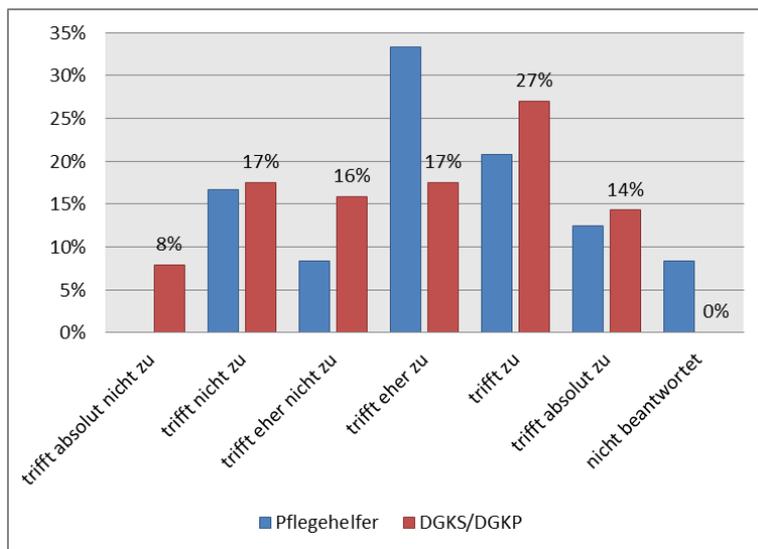
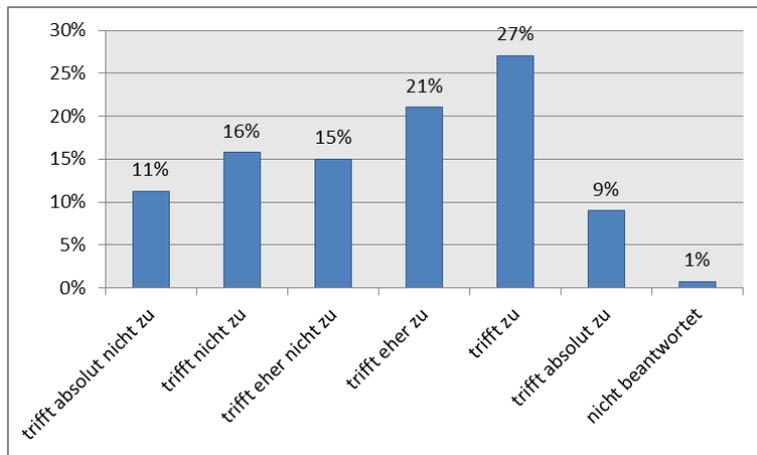


Abb. 59 Modul Führungsstil, Betriebsklima - Anerkennung

J5: Druck durch Termine (Zeitdruck) – alle Berufsgruppen



N	gültig	132
	fehlend	1
Mittelwert		3,66
Median		4
Modus		5
Standardabweichung		1,53
Varianz		2,33
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 60 Modul Führungsstil, Betriebsklima - Zeitdruck

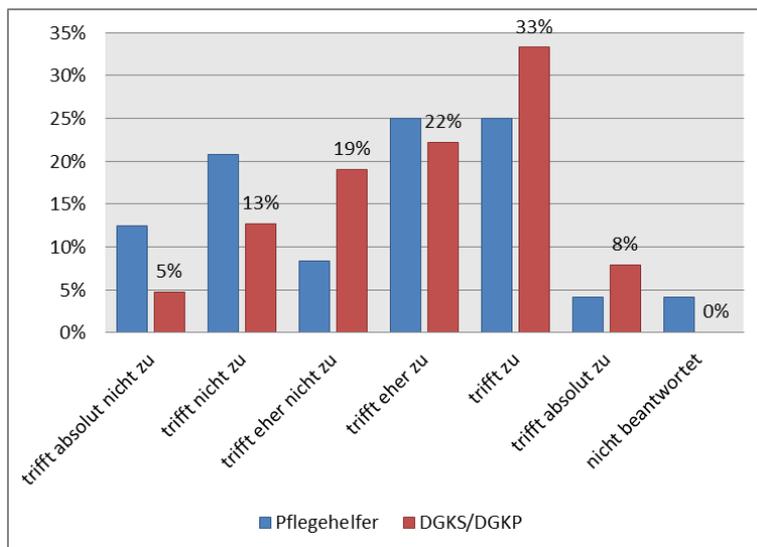


Abb. 61 Modul Führungsstil, Betriebsklima - Zeitdruck

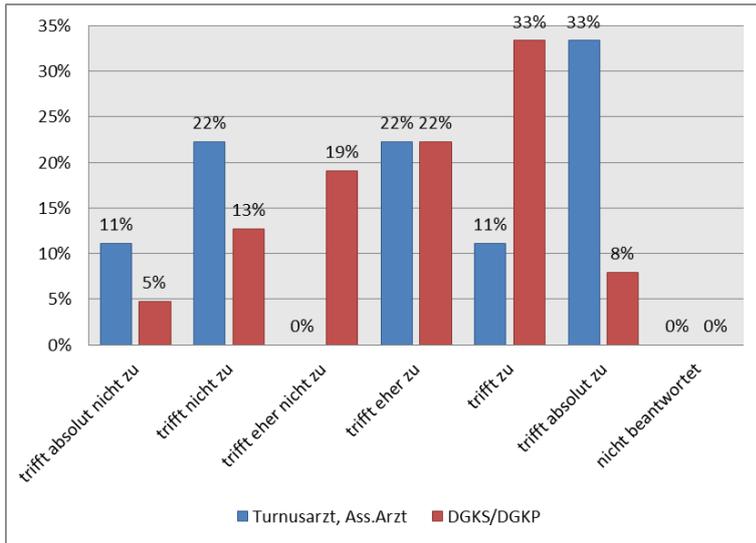
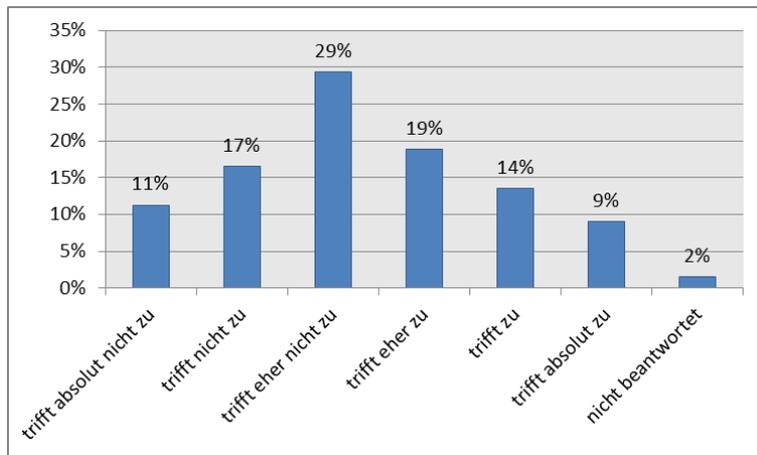


Abb. 62 Modul Führungsstil, Betriebsklima - Zeitdruck

J6: Druck durch Vorgesetzte – alle Berufsgruppen



N	gültig	131
	fehlend	2
Mittelwert		3,35
Median		3
Modus		3
Standardabweichung		1,44
Varianz		2,09
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 63 Modul Führungsstil, Betriebsklima - Druck durch Vorgesetzte

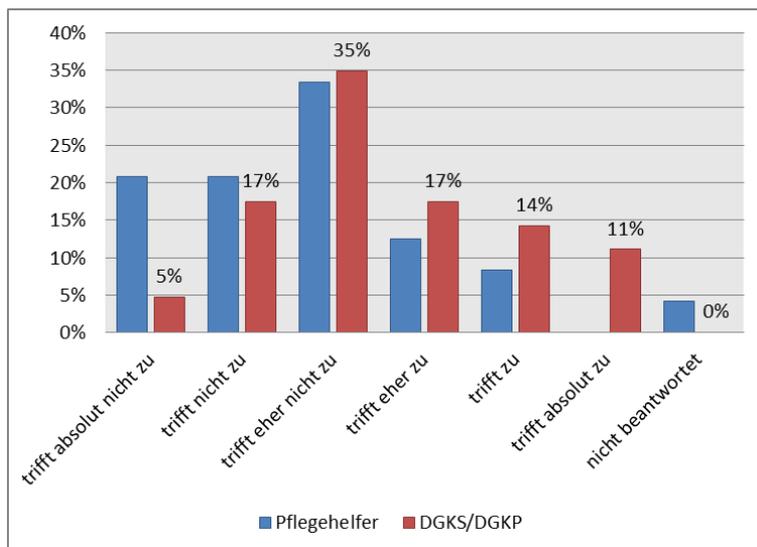
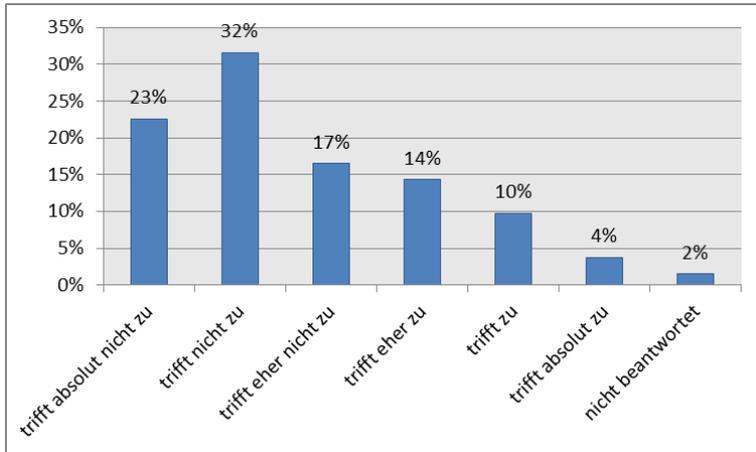


Abb. 64 Modul Führungsstil, Betriebsklima - Druck durch Vorgesetzte

J8: Keine Möglichkeit über Konflikte zu sprechen – alle Berufsgruppen



N	gültig	131
	fehlend	2
Mittelwert		2,67
Median		2
Modus		2
Standardabweichung		1,41
Varianz		1,99
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 65 Modul Führungsstil, Betriebsklima - Konfliktbewältigung

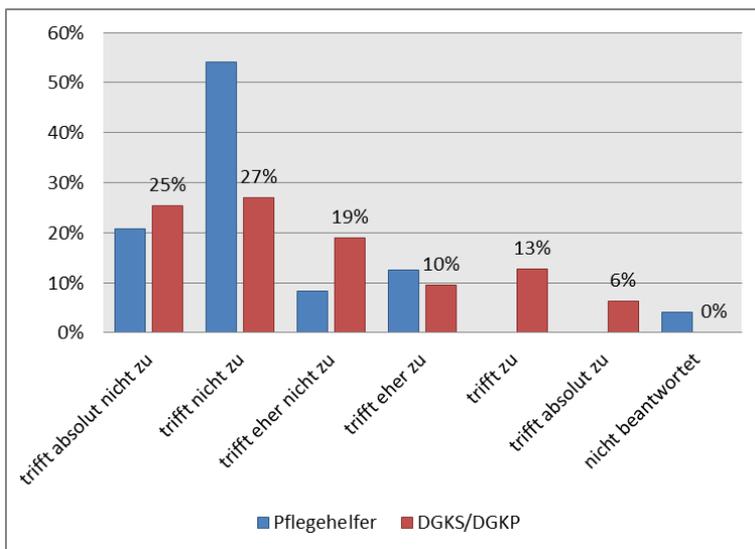
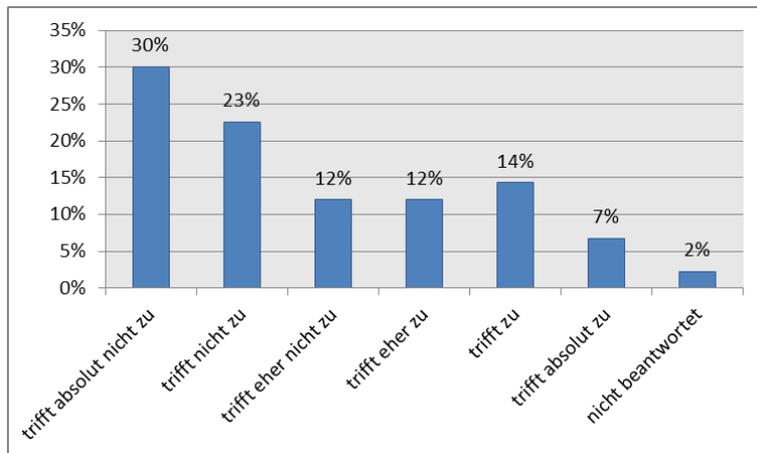


Abb. 66 Modul Führungsstil, Betriebsklima - Konfliktbewältigung

K12: Zwang zu Freundlichkeit (z.B. zu Patienten) – alle Berufsgruppen



N	gültig	130
	fehlend	3
Mittelwert		2,77
Median		2
Modus		1
Standardabweichung		1,67
Varianz		2,78
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 67 Modul Arbeitsaufgaben, Arbeitsanforderungen - Zwang zur Freundlichkeit

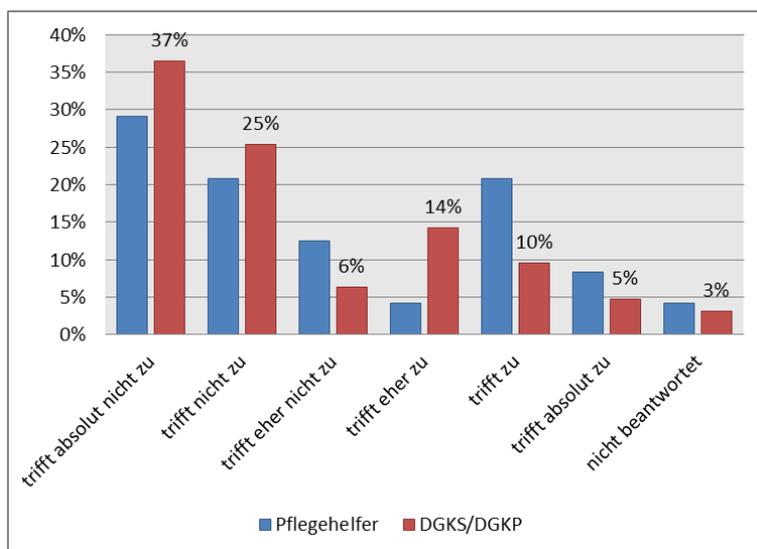
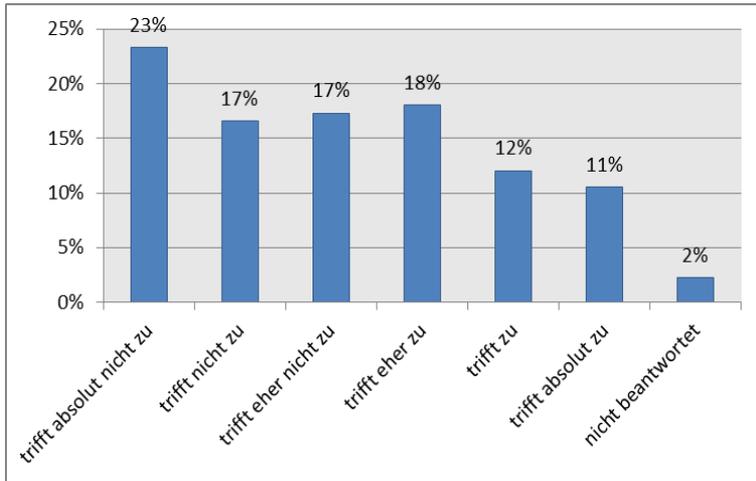


Abb. 68 Modul Arbeitsaufgaben, Arbeitsanforderungen - Zwang zur Freundlichkeit

K14: Doppelbelastung durch Beruf/Familie – alle Berufsgruppen



N	gültig	130
	fehlend	3
Mittelwert		3,12
Median		3
Modus		1
Standardabweichung		1,66
Varianz		2,76
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 69 Modul Arbeitsaufgaben, Arbeitsanforderungen - Doppelbelastung Familie, Beruf

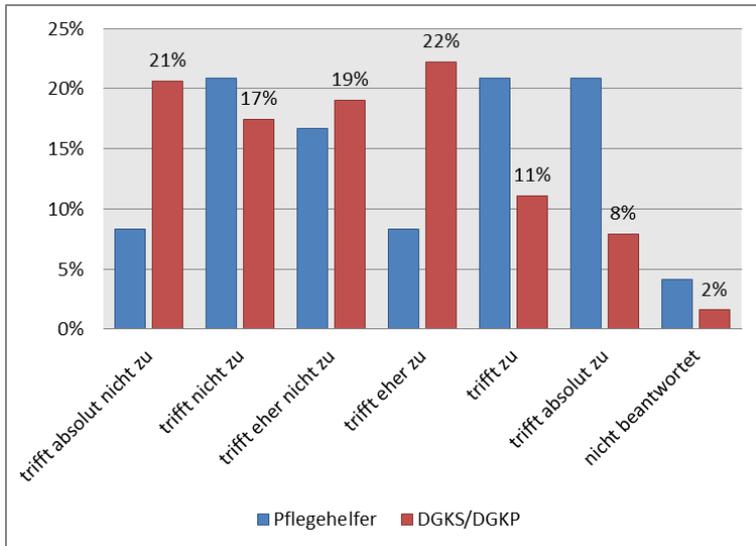
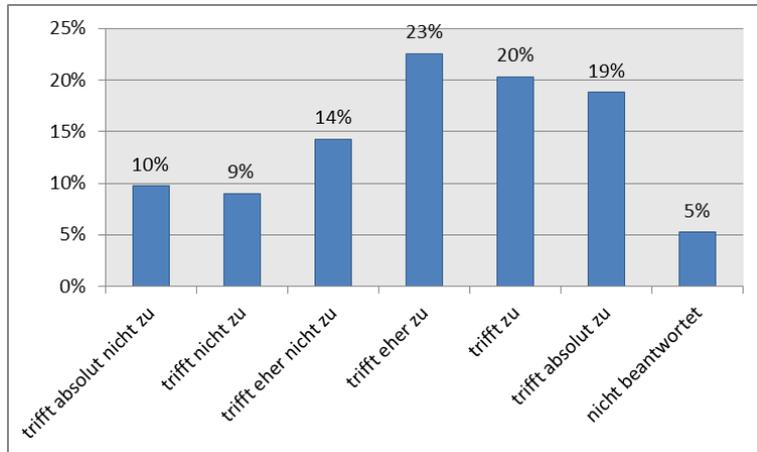


Abb. 70 Modul Arbeitsaufgaben, Arbeitsanforderungen - Doppelbelastung Familie, Beruf

L5: Pausengestaltung (z.B. Ermöglichen von „Mikropausen“ am Arbeitsplatz), alle Berufsgruppen



N	gültig	126
	fehlend	7
Mittelwert		3,95
Median		4
Modus		4
Standardabweichung		1,57
Varianz		2,47
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 71 Modul Gestaltungsmöglichkeiten - Pausengestaltung

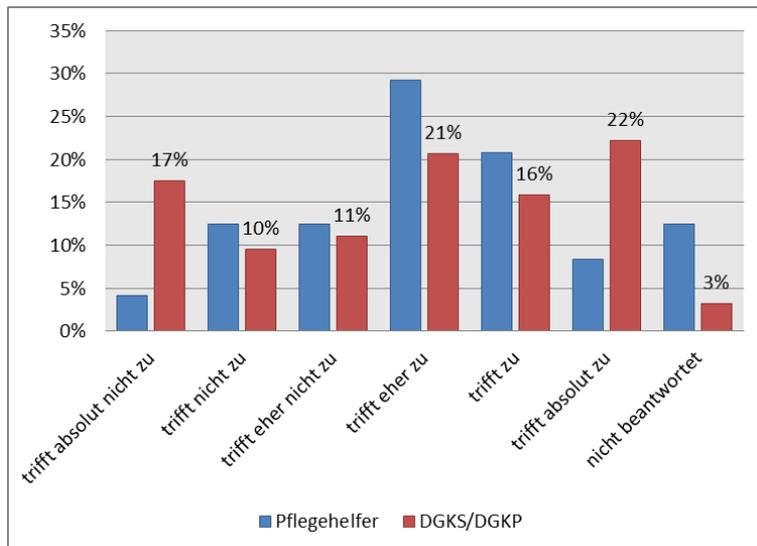
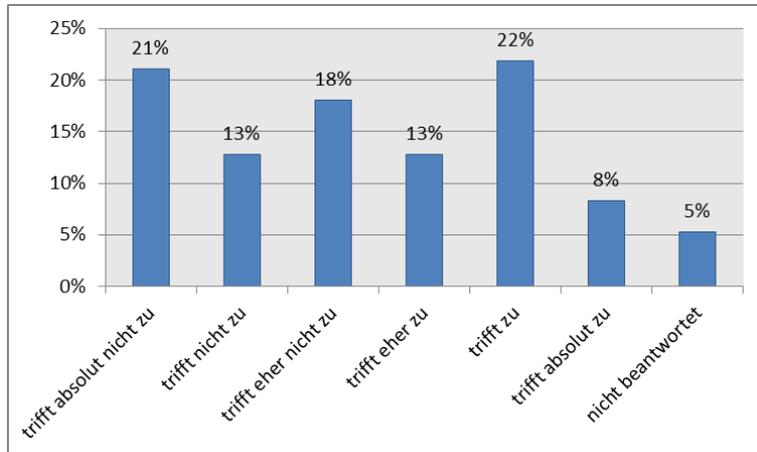


Abb. 72 Modul Gestaltungsmöglichkeiten - Pausengestaltung

L6: Flexible Gestaltung der Arbeitszeit (Verkürzung oder verlängerte Lage der Arbeitszeit) – alle Berufsgruppen



N	gültig	126
	fehlend	7
Mittelwert		3,28
Median		3
Modus		5
Standardabweichung		1,66
Varianz		2,77
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 73 Modul Gestaltungsmöglichkeiten - Flexible Arbeitszeit

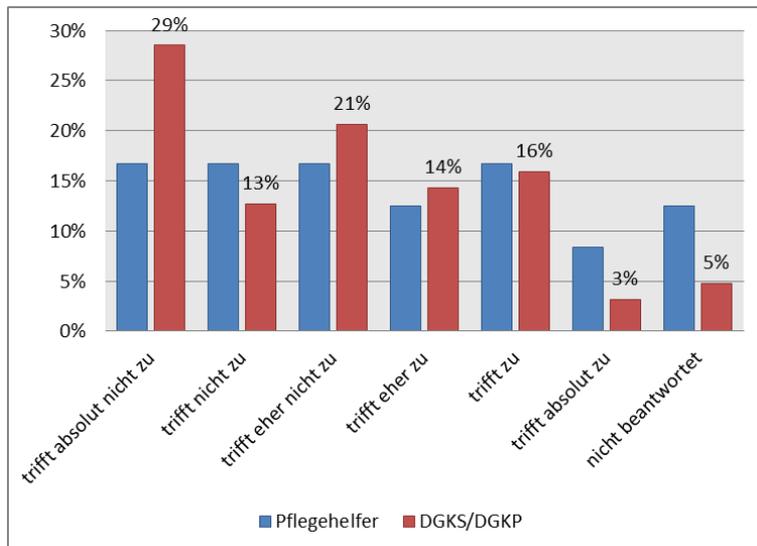
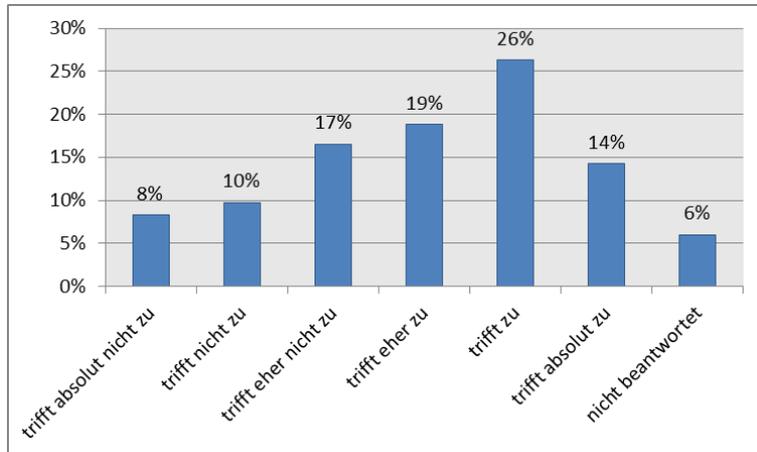


Abb. 74 Modul Gestaltungsmöglichkeit - Flexible Arbeitszeit

L7: Gestaltungsmöglichkeit - Gesundheitsförderliches Arbeitsverhalten - alle Berufsgruppen



N	gültig	125
	fehlend	8
Mittelwert		3,93
Median		4
Modus		5
Standardabweichung		1,51
Varianz		2,29
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 75 Modul Gestaltungsmöglichkeit - Gesundheitsförderliches Arbeitsverhalten

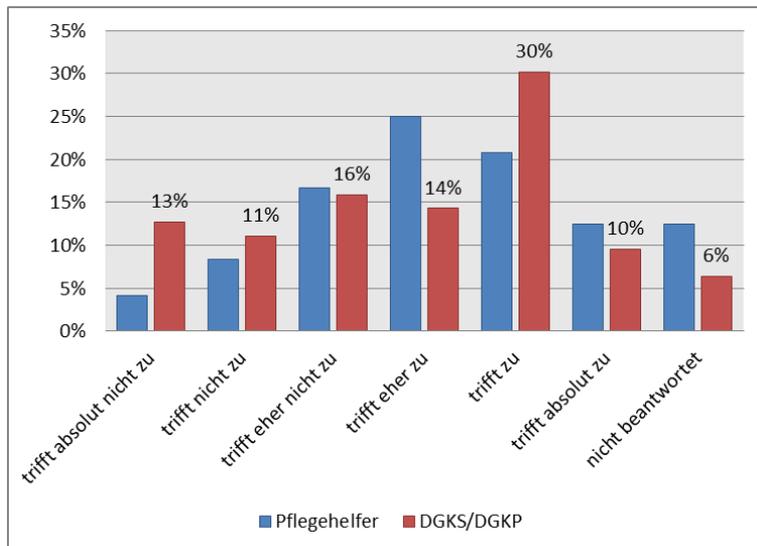
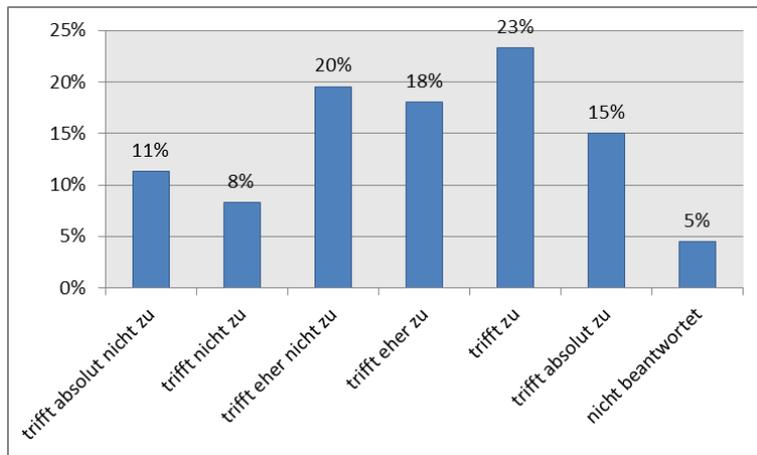


Abb. 76 Modul Gestaltungsmöglichkeit - Gesundheitsförderliches Arbeitsverhalten

L8: Gesundheitsprogramme (z.B. Fitnessstraining) – alle Berufsgruppen



N	gültig	127
	fehlend	6
Mittelwert		3,82
Median		4
Modus		5
Standardabweichung		1,58
Varianz		2,48
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 77 Modul Gestaltungsmöglichkeit - Trainings

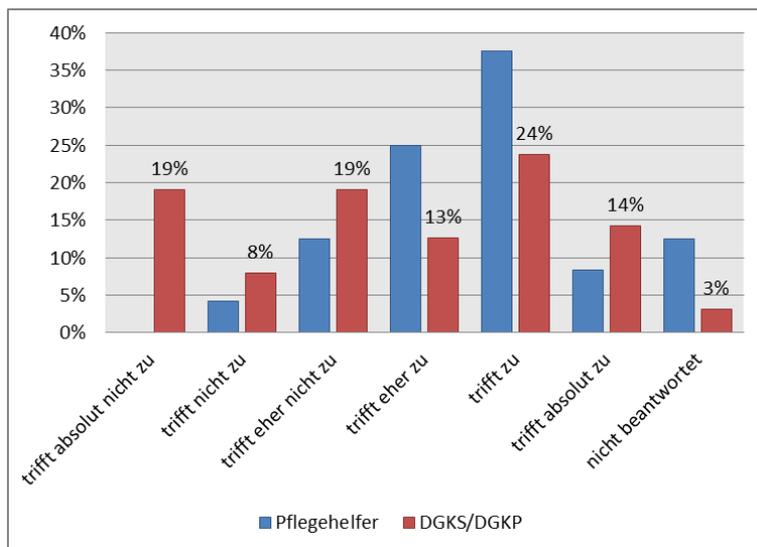
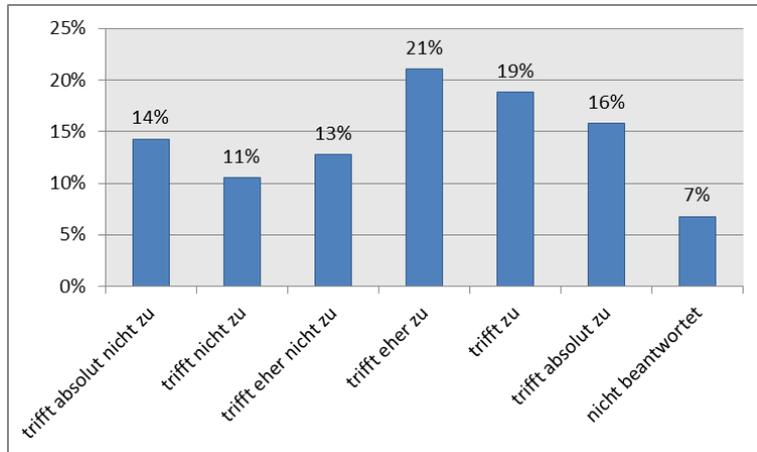


Abb. 78 Modul Gestaltungsmöglichkeit - Trainings

L9: Gesundheitsworkshops zum Thema „Gesund in die Pension“ (50+) – alle Berufsgruppen



N	gültig	124
	fehlend	9
Mittelwert		3,71
Median		4
Modus		4
Standardabweichung		1,67
Varianz		2,79
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 79 Modul Gestaltungsmöglichkeit - 50 plus

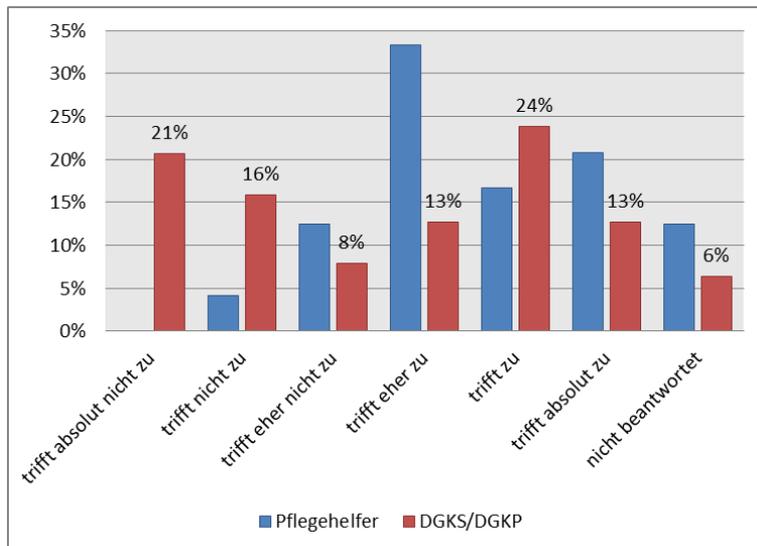


Abb. 80 Modul Gestaltungsmöglichkeit - 50 plus

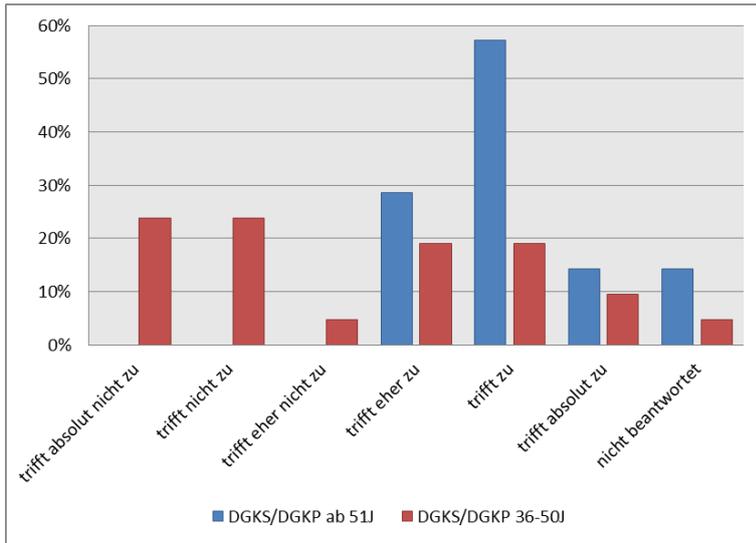
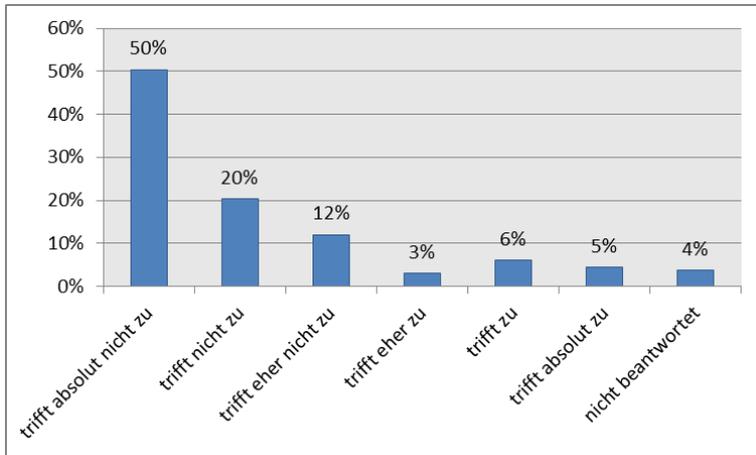


Abb. 81 Modul Gestaltungsmöglichkeit - 50 plus

M2: Ich habe bereits innerlich gekündigt und arbeite nur mehr in dieser Firma weil ich Geld brauche – alle Berufsgruppen



N	gültig	128
	fehlend	5
Mittelwert		2,06
Median		1
Modus		1
Standardabweichung		1,45
Varianz		2,10
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 82 Modul Gesundheit - innerliche Kündigung

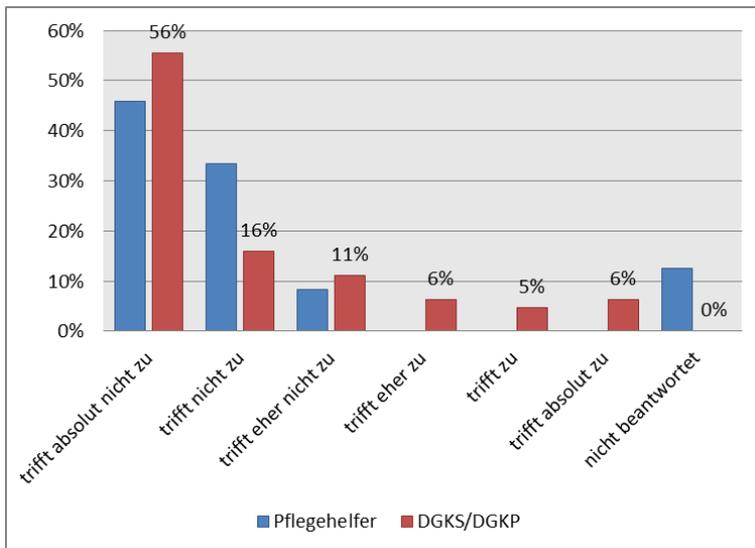
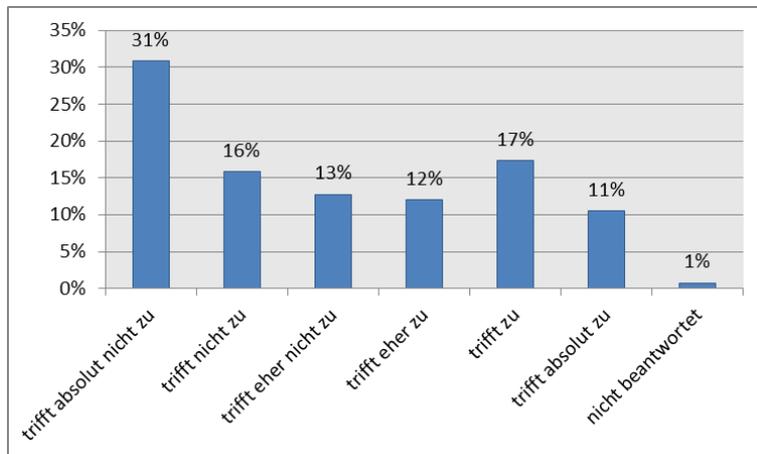


Abb. 83 Modul Gesundheit - innerliche Kündigung

M4: Die Arbeitspausen sind so gestaltet, dass ich mein Essen nicht hinunterschlingen muss – alle Berufsgruppen



N	gültig	132
	fehlend	1
Mittelwert		2,99
Median		3
Modus		1
Standardabweichung		1,77
Varianz		3,15
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 84 Modul Gesundheit - Pausengestaltung

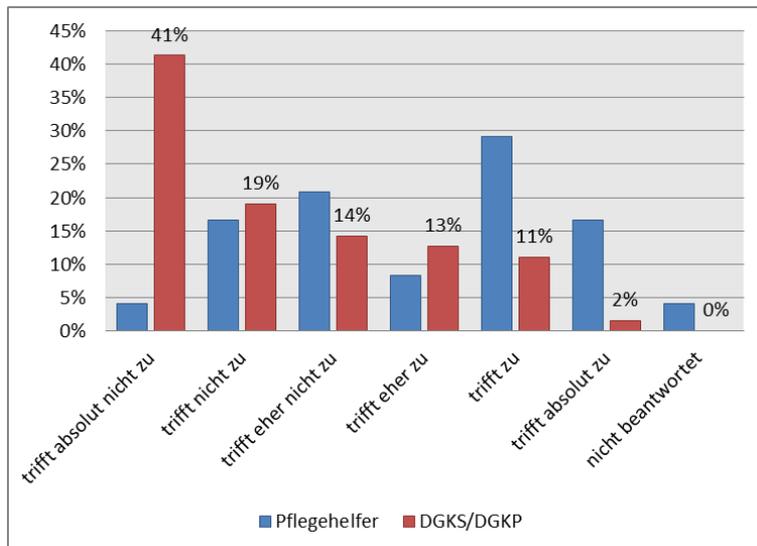
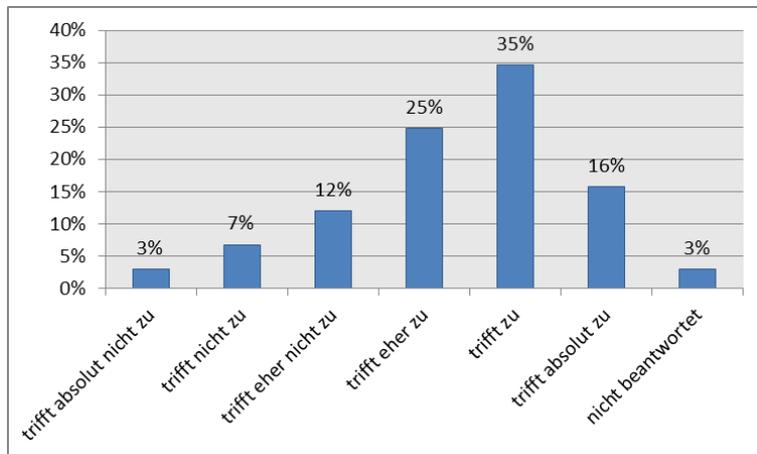


Abb. 85 Modul Gesundheit - Pausengestaltung

M6: Die Tätigkeit (Arbeitsaufgabe) die ich verrichte befriedigt mich – alle Berufsgruppen



N	gültig	129
	fehlend	4
Mittelwert		4,32
Median		5
Modus		5
Standardabweichung		1,27
Varianz		1,60
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 86 Modul Gesundheit - Befriedigung durch Arbeit

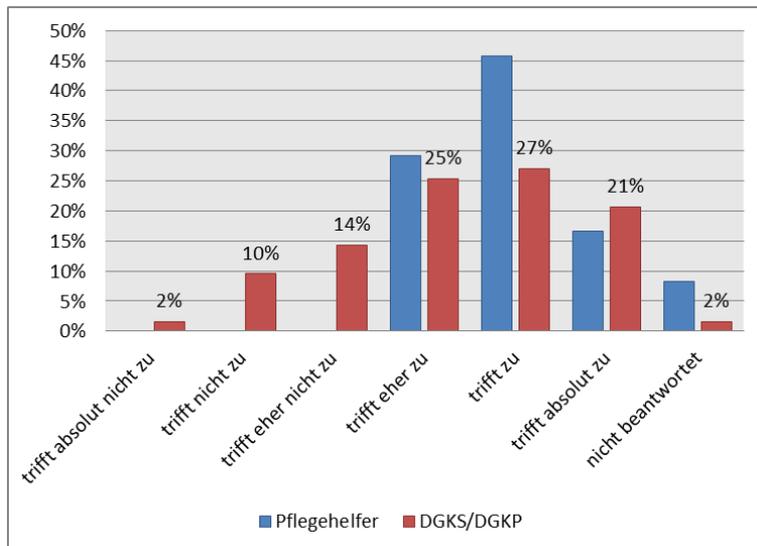
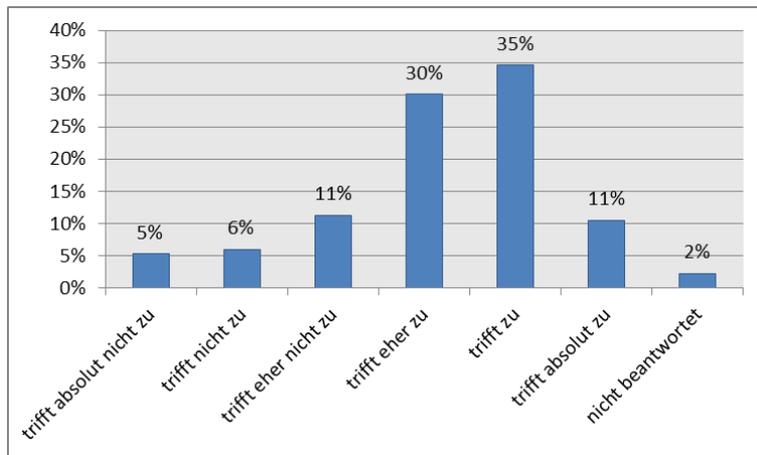


Abb. 87 Modul Gesundheit - Befriedigung durch Arbeit

M9: Die meiste Zeit fühle ich mich rundherum wohl – alle Berufsgruppen



N	gültig	130
	fehlend	3
Mittelwert		4,18
Median		4
Modus		5
Standardabweichung		1,27
Varianz		1,62
Spannweite		5
Minimum		1
Maximum		6

Abb. 88 Modul Gesundheit - Die meiste Zeit fühle ich mich rundum wohl

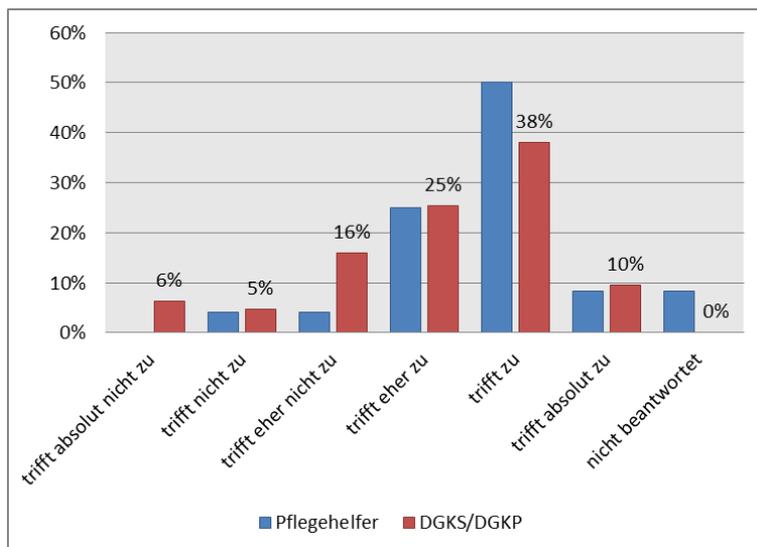


Abb. 89 Modul Gesundheit - Die meiste Zeit fühle ich mich rundum wohl

## 12. Zusammenfassung aus der MAB

Was kann ich nun aus der Mitarbeiterinnenbefragung ableiten, und welche Schritte sind im Sinne der Mitarbeiterinnen und der Organisation zu setzen? Der größte Nutzen einer MAB liegt nicht darin, Daten zu liefern, sondern vielmehr darin, Aufmerksamkeit für eine Thematik zu wecken und so gemeinsam in Aufbruchsstimmung zu kommen. Eine Präsentation der Daten (sofern von der Geschäftsführung erwünscht, von und durch externe Berater ist zu bevorzugen) sollte diese Stimmung unterstützen und festigen und zum Diskutieren einladen. Eine MAB sollte somit nicht der Abschluss sein, sondern der Start „auf einem Weg zur Veränderung.“

Vergleichende MAB aus ähnlichen Organisationen zu erhalten, zeigt sich schwierig; kein Unternehmen wird mit den Auswertungen der MAB in die Öffentlichkeit gehen, da es sich um firmeninterne Daten handelt und diese nicht für die Öffentlichkeit bestimmt sind.

„Der Erfolg in einem Unternehmen hängt stark von den Mitarbeitern ab. Aus diesem Grund gewinnt die Ressource "Mitarbeiter" in den letzten Jahren verstärkt an Bedeutung. Unternehmen erkennen, wie wichtig motivierte und zufriedene Mitarbeiter für den Geschäftserfolg sind und suchen nach Wegen und Möglichkeiten, diese Motivation und Zufriedenheit zu erhöhen. Dies bedeutet nicht, den Mitarbeiter in allen Wünschen zufriedenzustellen, sondern ein Arbeitsklima und Arbeitsbedingungen zu schaffen, die das Wohlbefinden der Mitarbeiter verstärken. Die Durchführung einer Mitarbeiterinnenbefragung kann dazu wichtige Erkenntnisse liefern.“<sup>78</sup>

Es seien hier nochmals die ausschlaggebenden Fragen erwähnt, die der Anlass für die MA Befragung waren, und ich beziehe mich vorwiegend auf den Bereich „allgemein“ der alle Berufsgruppen umfasst und explizit auf die Pflege, für die ich in meiner Funktion verantwortlich bin.

- **Gibt es Gesundheitsförderung im Setting Krankenhaus?**
- **Wie gesund – krank sind unsere Mitarbeiterinnen?**
- **Wie ist es um das Gesundheitsbewusstsein bzw. Gesundheitswissen unserer Mitarbeiterinnen bestellt?**
- **Wie zufrieden sind unsere Mitarbeiterinnen mit ihrer Arbeit, Arbeitsstätte?**

### Frage: Gibt es Gesundheitsförderung im Setting Krankenhaus?

„Für die Gesundheitsförderung ist das Krankenhaus ein spezifisches Setting, d.h. eine alltägliche Umwelt, innerhalb derer Menschen ihre Gesundheit schaffen und leben, insbesondere also arbeiten und lernen bzw. als Patientinnen und Patienten Krankheitsepisoden (mit-)bearbeiten und verarbeiten müssen. Daher ist Gesundheitsförderung im Krankenhaus zunächst eine spezielle Anwendung des Settingansatzes. Für das Krankenhaus stellt sich dann wie für alle anderen organisationalen Settings zunächst die Frage: „Gesundheitsförderung im Krankenhaus“ (GFiKH) oder „Gesundheitsförderndes Krankenhaus“ (GFKH)? Geht es nur darum, den speziellen Zugang, den die Organisation Krankenhaus zu vielen Personen bzw. Populationen in unterschiedlichen Rollen wie Patientinnen/Patienten, Beschäftigten, Besucherinnen/Besuchern oder auch Einwohnerinnen/Einwohnern im Einzugsbereich hat, für ausgewählte Gesundheitsförderungsmaßnahmen oder -programme zu nutzen? Oder wird das anspruchsvollere Ziel angestrebt, das Krankenhaus insgesamt und umfassend in eine gesundheitsfördernde Organisation zu entwickeln? Programmatisch hat sich die WHO und das von ihr initiierte internationale Netzwerk Health Promoting Hospitals (and Health Services) (HPH) für letzteres entschieden, d.h. für die Re- oder Neuorientierung des Krankenhauses in eine gesundheitsfördernde Organisation bzw. ein gesundheitsförderndes Setting.“<sup>79</sup>

Die Arbeitssituation in Krankenhäusern ist ohnehin angespannt und durch ständige Reformen belastet. Daher hat Gesundheitsförderung derzeit vor allem dann eine Chance, wenn sie als geeignete Lösung für vorhandene Probleme eingeführt werden kann und nicht als zusätzliches, belastendes Ziel.

Gesundheitsfördernde Krankenhäuser haben sich für eine Kultur im Sinne der Ottawa Charta entschieden und unterstützen Patienten und Mitarbeiterinnen um eigenverantwortlich mit ihrer Gesundheit umzugehen – Verhaltensprävention. Die Verbesserung von Rahmenbedingungen Gesundheit im Krankenhaus und in der Region zielt auf den Verhältnispräventionsansatz.

Die Pflege als größte Berufsgruppe im Krankenhaus trägt einen nicht unerheblichen Beitrag zur Gesundheitsförderung bei, da sie auf den größten Patientinnenkontakt verweisen kann. Eine der am gesundheitlich intensivsten belastenden Berufsgruppen ist die Pflege und somit auch gleichzeitig selbst große Zielgruppe für gesundheitsfördernde Maßnahmen. 1997 durch die Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes wurde der Gesundheitsförderung insofern Rechnung getragen indem die Berufsbezeichnung in Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege erweitert wurde. Hier sei nochmals darauf hingewiesen Gesundheitsförderung kann nicht

Aufgabe von Einzelkämpfern sein, vielmehr braucht es idealerweise alle Berufsgruppen um Gesundheitsförderung zu implementieren, umzusetzen und zu leben.

Wie kann nun aber der Pflegebereich gesundheitsfördernd wirksam sein, unabhängig von neu initiierten Projekten? Dies beginnt bereits beim Aufnahmegespräch und dem Aufnahmeassessment als ersten Teil des Pflegeprozesses mit der Patientenorientierung, bis hin zur Mitentscheidung der Patientinnen und Angehörigen durch Information und Einbindung des gesamten Behandlungs-, und Pflegeprozesses als aktive Partner, von der reaktivierenden Pflege bis hin zur Entlassung. In der Umsetzung der Expertenstandards wird nicht nur Gesundheitsförderung sondern Primär-, Sekundär-, wie auch Tertiärprävention durchgeführt.

Im täglichen Einsatz der pflegerischen Tätigkeiten kommen mitunter auch diese Expertenstandards zum Einsatz, die aus meiner Sicht einen wesentlichen Beitrag im Rahmen der Prävention bzw. der Gesundheitsförderung darstellen und wertvolle Kennzahlen über das Outcome Pflege liefern.

#### Expertenstandards:

- Decubitusprophylaxe in der Pflege
- Entlassungsmanagement in der Pflege
- Schmerzmanagement in der Pflege
- Sturzprophylaxe in der Pflege
- Förderung der Harnkontinenz in der Pflege
- Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Ernährungsmanagement in der Pflege
- Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Diese Standards sind von Pflegeexperten erarbeitete evidenzbasierte Qualitätsinstrumente die in die Pflegepraxis zu implementieren sind, dort als wertvolle Qualitätsinstrumente gelten, um das Qualitätsniveau der Pflege und damit den Gesundheitszustand der uns anvertrauten Patientinnen spürbar zu verbessern.

Geht es um Gesundheitsförderung für Mitarbeiterinnen, so kommen hier Führungskräfte ins Spiel. In erster Linie geht es um eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitsbedingungen wie z.B. in Hinblick auf

- Einführung neuer Mitarbeiterinnen
- Praxisanleitung für neue Mitarbeiterinnen
- Altersgerechtes arbeiten durch altersgerechte Arbeitszeiten
- Schulungsmaßnahmen
- Mitarbeiterorientierungsgespräche
- ...,

Eine weitere Möglichkeit, gesundheitsfördernd tätig zu sein, besteht darin, für die Mitarbeiterinnen eine Infrastruktur aufzubauen, die ein Arbeiten bei guter Gesundheit ermöglicht.

- Schutzausrüstung
- Nichtraucherbereiche
- Sozialräume
- Pausengestaltung
- Sicherheitsvorkehrungen
- Hebehilfen
- Leitsystem für Patientinnen und Mitarbeiterinnen
- ...,

Um aber den Fokus explizit auf die Gesundheit zu lenken, braucht es die betriebliche Gesundheitsförderung unter Miteinbeziehung „aller Berufsgruppen“ sowie Projekte, die sich mit der Thematik Gesundheit und Prävention auseinandersetzen.

*Das erste Ziel der 10 Rahmengesundheitsziele Österreichs beschäftigt sich mit:*

Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik und Gesellschaftsbereiche schaffen. Die Gesundheit jedes einzelnen Menschen wird geprägt von:

- Bildung
- Arbeitsplatz und Einkommen, Wohnumgebung und soziales Netz
- Freizeit und Erholungsmöglichkeiten

Nicht alle Menschen haben daher gleiche Voraussetzungen für ein gesundes Leben. Manche werden bereits mit gesundheitlichen Einschränkungen geboren, andere haben schlechtere Chancen, weil sie mit Armut konfrontiert sind, arbeitslos sind oder über

eine geringe Schulbildung verfügen. Die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit ist mir daher eines der zentralen Anliegen.

„Das Gesundheitssystem leistet einen wichtigen, aber keinen alleinigen Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung. Ein effizientes Gesundheitswesen sieht immer den Menschen im Mittelpunkt und berücksichtigt auch Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention. Rahmenbedingungen, die zu mehr und längerer Gesundheit der Bevölkerung beitragen, sind wesentlich, um auch langfristig ein qualitativ hochstehendes und effizientes Gesundheitssystem erhalten zu können.

Die Gesundheit der Bevölkerung wird wesentlich von den Rahmenbedingungen der Lebens- und Arbeitswelt und somit von Entscheidungen in allen Politikbereichen bestimmt und nicht nur von individuellem Verhalten und von körperlichen Faktoren. Besonders im Alltag, also dort, wo Menschen leben, spielen, lernen, arbeiten, unterwegs sind und ihre Freizeit verbringen, werden die Lebensqualität und die Gesundheit der Menschen geschaffen. Daher ist es von zentraler Bedeutung, die Lebens- und Arbeitswelten der Menschen so zu gestalten, dass diese gesundheitsförderlich sind und die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben möglich ist.“<sup>80</sup>

Dazu braucht es den Beitrag aller relevanten Akteurinnen und Akteure und damit das Zusammenwirken von Bund, Ländern, Gemeinden/Städten, Körperschaften öffentlichen Rechts und der Sozialpartnerschaft über alle Politik- und Gesellschaftsbereiche hinweg.

Eine der wichtigsten Strategien, um gesundheitsfördernde Lebens- und Arbeitsbedingungen zu erreichen, ist der Ansatz „Health in all Policies“, der die Zusammenarbeit all jener Verantwortlichen fordert, die Einfluss auf gesundheitsrelevante Bedingungen in den Lebenswelten haben. Nur durch Integration von Gesundheitsstrategien in allen Politikfeldern, durch Kooperation zwischen den Sektoren und politischen Ebenen und durch gemeinsames Tragen der Verantwortung für mehr Gesundheit für alle ist eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung möglich, wie sie auch im EU-Vertrag von Amsterdam 1997 festgeschrieben wurde (Noack 2011).

Beispiel: Arbeitswelt

„Erwachsene verbringen mindestens ein Drittel ihres Lebens am Arbeitsplatz (WHO 1999) Die WHO schätzt, dass etwa 3 bis 5 Prozent des Bruttonutzenproduktes aufgrund unsicherer und ungesunder Arbeitsplätze verloren gehen (WHO 1999). Psychische Beeinträchtigungen als Grund für Krankenstand stiegen in den letzten Jahren deutlich

an (Leoni 2011) und werden in der Arbeitswelt in Zukunft eine große Bedeutung einnehmen (Biffi et al. 2011). Etwa ein Drittel der österreichischen Arbeitnehmerinnen berichtet von „Zeitdruck“ und „Überlastung“ als arbeitsplatzrelevanten Belastungen. Auch im internationalen Vergleich weisen die Österreicher/innen besonders hohe Beschwerdezahlen bei Stress und Rückenbeschwerden auf (Biffi et al. 2011), ebenso sind die Anforderungen „hohes Arbeitstempo“ und „Termindruck“ am Arbeitsplatz in Österreich besonders hoch (Biffi et al. 2011). Arbeitsbedingte Krankheiten und Beschwerden sowie Arbeitsunfälle sind für etwa ein Drittel der Krankenstandstage verantwortlich (durchschnittlich 3,9 Tage pro Arbeitnehmer/in). (Biffi et al. 2011)<sup>81</sup>

Für mich bedeutet dies nun, dass es in unserer Organisation seitens der Kollegialen Führung ein Anliegen sein muss, BGF als ein Teil der Unternehmenskultur zu implementieren, um nicht nur im medizinischen wie im pflegerischen Bereich Gesundheitsförderung für unsere Patientinnen anzubieten, sondern mit BGF auch die Mitarbeiterinnen zu erreichen. Es gibt Gesundheitsförderung im Setting Krankenhaus. Welche Angebote verfügbar sind und wie es gelebt wird, ist von den Unternehmensführungen und der gesamten Belegschaft abhängig.

### Fragenblock Gesundheit A1 – A17

Im Rahmen dieser Befragung wollte ich in Erfahrung bringen, wie die Mitarbeiterinnen ihren momentanen Gesundheitszustand empfinden. Zu meinem großen Erstaunen durfte ich feststellen, dass im Bereich alle Berufsgruppen diesen ihren Gesundheitszustand zu 79% als sehr gut bezeichnen. Im Bereich der Pflege finden 81% der Berufsgruppe DGKS/P ihren Gesundheitszustand sehr gut, PFH (wobei bei PFH die Altersgruppe 50 plus überwiegt) hingegen sind im Bereich „trifft eher nicht zu“, deutlich präsenter im Vergleich zur Berufsgruppe DGKS/P.

54% der gesamten Belegschaft bringen nach der Arbeit noch genügend Energie auf, um Freizeitaktivitäten auszuführen. Im Bereich der Pflege lässt sich erkennen, dass dies zu 47% der DGKS/P zutrifft, und hier zeigt sich das PFH zu 50% nicht mehr in der Lage sind, Freizeitaktivitäten auszuüben (50 plus). Hier gilt es anzusetzen mit entsprechenden Maßnahmen und Gesundheitsförderung schon bei Eintritt ins Unternehmen zu ermöglichen sowie mit Präventivmaßnahmen ein Arbeitsleben lang den Mitarbeiterinnen die Möglichkeit zu geben, bei möglichst guter Gesundheit ihren Arbeitsalltag zu bewältigen, wobei gute Voraussetzungen für Familie und Privatleben mit gegeben sein müssen, um eine gute individuelle Work Life Balance zu erreichen.

Zur Frage Vorsorgeuntersuchung machen 71% „aller Berufsgruppen“, davon Gebrauch, sich einmal jährlich einer Vorsorgeuntersuchung zu unterziehen. Gesplittet auf den Pflegebereich lässt sich feststellen, dass DGKS/P sich zu 68% einer Vorsorgeuntersuchung unterziehen und PFH zu 86% dieses Angebot nutzen. Seit 1974 ist die Vorsorgeuntersuchung fixer Bestandteil des österreichischen Gesundheitssystems, und zwar auch für jene, die nicht versichert sind. Die Vorsorgeuntersuchung sorgt für ein Hintanhalten der Gesundheitsgefährdung, Früherkennung von Krankheiten und ein frühzeitiges Erkennen von chronischen Erkrankungen. Hier wäre noch viel Aufklärungsarbeit und Information nötig, um die Sinnhaftigkeit der Vorsorgeuntersuchung unseren Mitarbeiterinnen zu verdeutlichen.

Zur Frage Sport ist festzuhalten, dass aus allen Berufsgruppen niemand regelmäßig Sport betreibt. Dies lässt sich im Bereich Krankenhaus wahrscheinlich darauf zurückführen, dass es unregelmäßige Dienstzeiten mit Tag und Nachtdienst gibt und dies besonders belastend für den Organismus ist. Umso mehr sollte hier durch Informationskampagnen darauf aufmerksam gemacht werden, wie wichtig das

Betreiben von Sport ist. Bewegungsmangel gilt als Indikator für Stress. Bewegung sorgt dafür, dass man mit Belastungen besser umgehen kann, zu Kräften kommt, sich fit und ausgeglichen fühlt.

Zum Thema Rauchen sei festzuhalten, dass aus allen Berufsgruppen 74% zu den Nichtraucher/Innen gehören, jedoch 26% sind Raucher. 30% der DGKS/P sind Raucher/Innen und 29% der PFH rauchen. Dies birgt einiges an Konfliktpotential, vor allem die Pausengestaltung betreffend, da Raucher viel öfter Mikropausen bzw. Kurzpausen in Anspruch nehmen als Nichtraucher. Hier wäre für unsere Organisation Entwicklungspotential gegeben, indem wir ein uns zu einem Rauchfreien Krankenhaus entwickeln würden.

### Fragenblock C1-C13 Arbeit

Wie fühlen sich unsere Mitarbeiterinnen an ihrem Arbeitsplatz? Es ist sehr schön zu sehen, dass sich im Bereich zwischen „trifft eher zu“ bis „trifft absolut zu“ im Bereich alle Berufsgruppen 84% wohl fühlen, wenn man den Blick auf den Pflegebereich wirft, dies mit 80% für die DGKS/P und mit 89% bei den PFH zu Buche schlägt. 76% der Mitarbeiterinnen sind stolz, in unserem Unternehmen zu arbeiten. Hier muss ich mir die kritische Frage stellen, ob man immer nur die lauten unzufriedenen Mitarbeiterinnen hört und den Fokus zu wenig auf die Zufriedenen wirft und dies der Grund ist, warum oft eine negative Stimmung spürbar ist? 91% der PFH sind stolz, in unserem Unternehmen zu arbeiten. Auf die Frage, mit den derzeitigen Anforderungen den Ruhezustand zu erreichen, bejahen 40%. 38% jedoch glauben nicht daran, unter den jetzigen Anforderungen bis zum Ruhestand diese Arbeit ausüben zu können. Bei den Turnusärzten war mit 89% sehr klar zu erkennen dass sie mit den Anforderungen ihrer jetzigen Tätigkeit diese nicht bis zum Rentenalter ausüben werden können. In einem anderen Betrieb zu arbeiten, können sich 75% der Belegschaft nicht vorstellen. Dieses Ergebnis deutet auf eine hohe Bindung zum Unternehmen hin. Corporate Identity als zentraler Bestandteil unserer Unternehmensführung, der Entwicklung eines WIR – Bewusstseins!

### Fragenblock D1-D17 Gesundheit und Ernährung

Ernährung als zentraler Bestandteil der Gesundheitsförderung und Prävention sollte ein Schwerpunkt der BGF werden. 50% der gesamten Belegschaft wissen über gesunde Ernährung Bescheid, jedoch 34% der Belegschaft wissen es nicht. 16% haben darauf nicht geantwortet. Ernährungsgewohnheiten wie der Verzehr von Fisch und Geflügel gegenübergestellt Fleisch wird nur mit 21% beantwortet, 62% konsumieren Fleisch vorrangig. Alkohol wird bei allen Berufsgruppen zu 84% nur bei feierlichen Anlässen getrunken.

Ihren Blutdruck kennen 83% der gesamten Belegschaft, welches insofern zu erklären ist, dass der Zugang zum technisch und personellen nötigen Equipment im Krankenhaus gegeben ist.

### Fragenblock Ich und das Unternehmen E1-E14

68% finden, dass in unserem Betrieb ein gutes Betriebsklima herrscht, 32 % finden, dass dies nicht der Fall ist. In der Berufsgruppe der PFH finden 47%, dass ein gutes Betriebsklima vorherrscht. Unser Unternehmen zum Erfolg zu führen, ist allen Berufsgruppen zu 72% ein Anliegen. Betrachtet man diese Frage aufgesplittet auf die Berufsgruppen, so kann festgestellt werden, dass 68% der Primarii, 42% der PFH und 38% der DGKS/P sich ihrer Einschätzung nach anstrengen, um das Krankenhaus zum Erfolg zu führen. Beide Fragen sind wesentlicher Bestandteil und Voraussetzung für motivierte Mitarbeiterinnen deren Leistungsfähigkeit, die ein Unternehmen zum Erfolg führt.

### Fragenblock Gesundheit F1-F16

Auf die Frage, mehr über Gesunde Lebensweisen zu erfahren, beantwortet diese Frage mit 43% als zutreffend, 51% der PFH würden gerne mehr über gesunde Lebensweisen erfahren.

### Fragenblock Belastungen am Arbeitsplatz G1 – G19

Durch Hitze am Arbeitsplatz belastet zu sein, empfinden 22% als zutreffend; dies lässt sich damit erklären, dass einige Bereiche in unserem Unternehmen noch nicht klimatisiert sind. Belastungen durch Kälte sind eher gering, und dieser Prozentsatz von

14% bei DGKS/P und 10% bei PFH lässt sich vermutlich auf Nachtdienste und Übermüdigungserscheinungen zurückführen.

#### Fragenblock Arbeitszeit und Freizeit H1-H8

Im Hinblick auf eine gute Work Life Balance war diese Frage ausgerichtet, um in Erfahrung zu bringen, wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gegeben ist. Für alle Berufsgruppen ist die Vereinbarkeit zu 57% gegeben. Für 12% trifft dies absolut nicht zu. Bei den PFH trifft dies zu 72% zu, bei DGKS/P zu 51%. Diese Balance zwischen Privatleben und Arbeit zu finden, ist eine zentrale Herausforderung für unsere Mitarbeiterinnen und letztendlich auch der Führung. Das Angebot von modernem Stressmanagement führt zur Vermeidung von erschöpften Mitarbeiterinnen und wirkt sich auch nachhaltig auf die Mitarbeitermotivation und die Mitarbeiterbindung aus.

#### Fragenblock Arbeitsplatzsituation I1-I19

Eine Thematik von größter Priorität ist die Kommunikation eines Unternehmens, und daher war es mir wichtig zu erfragen, wie die Kommunikation wahrgenommen wird. Die gesamte Belegschaft meint, dass die Kommunikation zu 53% zwischen den Vorgesetzten und Kollegen gut ist. 46% stehen dieser Aussage jedoch gegenüber. Der große Bereich der Pflege stimmt bei den DGKS/P auch mit 53% für gute Kommunikation und die PFH stimmen mit 47% für gute Kommunikation. Kommunikation als Stärkung des Selbstwertgefühls, das ist gesunde Kommunikation unter den Mitarbeiterinnen und deren Vorgesetzten. Ressourcenorientierung durch Kommunikation, um Potentiale und verborgene Schätze der Mitarbeiterinnen zu heben. Es gilt darauf zu achten, wo die Mitarbeiterinnen ihre Stärken haben. Emotionen sind erlaubt, man darf Gefühle zeigen, Ideen zu äußern, ist gestattet, Leistungen herausstellen und ein gesundes Fehlermanagement.

Die berufliche Entwicklung und Weiterbildung wird auch im Mittelfeld gesehen zu 51%. Bei der Berufsgruppe DGKS/P wird die berufliche Entwicklung und Weiterbildung zu 60% nicht gesehen, und zwar wohl dadurch, dass Krankenpflege noch immer als karitative Beschäftigung wahrgenommen wird. Die Professionalisierung und Eigenständigkeit der Krankenpflege fand erst in den achtziger Jahren ihren Einzug. Die Pflege will nicht als Assistenzberuf der Medizin gesehen werden, sondern als eigenständiger Beruf, für den die Pflegenden selbst verantwortlich sind. Die Pflegenden wollen die Entwicklung des Berufes selbst mitgestalten und streben eine

weitere Professionalisierung an. Die Entwicklung der Gesundheits-, und Krankenpflege in Österreich ist wohl auf den schlechten Status wie auf die weniger guten Arbeitsbedingungen zurückzuführen. Eine Akademisierung dieses Berufszweiges wird intensiv angestrebt.

Den Arbeitsplatz behalten zu können, wird bei allen Berufsgruppen zu 62% als sicher empfunden, PFH als Berufsgruppe werten diese Frage zu 83%, hingegen DGKS/P zu 40% als absolut zutreffend. Ein Grundbedürfnis des Menschen ist es ein sicheres und unbefristetes Dienstverhältnis zu haben. Durch ein verlässliches Einkommen ist die Existenz eines Menschen gesichert. Es ist möglich soziale Kontakte zu bilden, persönliche und berufliche Weiterentwicklung werden als Chance gesehen, und damit steigt auch die gesellschaftliche Anerkennung.

45% finden, dass Sozialleistungen in Bezug auf Altersvorsorge nicht gegeben sind, und 42% glauben, dass die Sozialleistungen im Hinblick auf Altersvorsorge gegeben sind. Die gesetzlich betrieblichen Sozialleistungen wie Entgeltfortzahlung bei Krankheit, Versicherungsbeiträge werden vom Unternehmen bezahlt. Die tariflichen betrieblichen Sozialleistungen wie Urlaubsgeld, und 14 Monatsgehälter werden seitens des Betriebes übernommen. Freiwillige betriebliche Sozialleistungen werden in Form von Weiterbildung und Arbeitsmedizin gewährleistet. In diesem Fall wären Informationskampagnen indiziert, um Aufklärung und Transparenz bezüglich dieser Sozialleistungen an die Belegschaft zu ermöglichen.

Ein ständig präsent Thema ist der Personalmangel, welcher bei dieser Frage bei allen Berufsgruppen mit 79% als zutreffend empfunden wird, 78% der DGKS/P und 76% der PFH dem zustimmt. Was bedeutet unabhängig vom Stellenplan Personalmangel in der Pflege? Ein Überhang an Überstunden und Nachtersatzstunden, Resturlaubsstände aus bis zu vier Jahren, arbeiten bis zur körperlichen wie psychischen Erschöpfung, nur das nötigste erledigen, krank den Dienst antreten, Burnout! Was bedeutet es für Patienten wenn Personalknappheit vorherrscht? Angst zu läuten und „lästig“ zu sein, keine brennenden Fragen stellen zu können, Unsicherheit bei Patienten und deren Angehörigen, Fehler. Hier ist auch die Politik gefordert, den Personalmangel in der Pflege in Bezug auf den Stellenplan den heutigen Anforderungen gemäß anzupassen, zumal aufgrund des Ärztemangels ärztliche Tätigkeiten in den Pflegebereich verschoben werden.

### Fragenblock Führungsstil und Betriebsklima J1-J12

Die Anerkennung der persönlichen Leistung ist ein sehr brennendes Thema - dieses wird unter allen Berufsgruppen nur zu 32% als zutreffend empfunden und 67% sagen, dass die persönliche Leistung nicht als anerkannt empfunden wird. Hier braucht die Führung professionelle Unterstützung in der Kommunikation von Anerkennung, aber vielleicht ist dies auch deshalb so schwierig, weil Führung selbst nicht anerkannt wird und jedwede Form von Feedback nicht gegeben ist?

Der Zeitdruck mit absolut zutreffend wird mit 36% bewertet, wobei im Bereich der Pflege DGKS/P den Druck mit 41% mehr wahrnimmt als im Vergleich die PFH mit 29%. Vergleich der DGKS/P mit Turnusarzt hält sich die Waage. Der Druck durch Vorgesetzte wird mit 23% als zutreffend empfunden und zu 67% als nicht zutreffend. PFH verspüren den Druck durch Vorgesetzte mit 8%, DGKS/P 25%. Krank machen uns Zeit-, und Termindruck, Arbeitsbehinderungen, Routine und Teilaufgaben ohne Kontext sowie fehlende Beteiligung und Mitsprachmöglichkeiten. Gesund erhalten uns Kompetenzen und Persönlichkeit, Vielfältigkeit und selbstständiges Arbeiten, Anerkennung und Wertschätzung, soziale Unterstützung, Arbeitsklima und Führung.

Ähnlich der Kommunikation verhält es sich bei der Frage über die Möglichkeit, über Konflikte zu sprechen, 72% der gesamten Belegschaft sagen, dass dies möglich ist, bei der Diplomierten Pflege behaupten dies 52% und bei den PFH zu 75%. Das Wichtigste ist, bei Konflikten die Ruhe zu bewahren, sich ein Stück weit herauszunehmen. Als Führungskraft erscheint es mir angebracht, sich nicht in Konflikten zu verstricken, sondern klar und deutlich Erwartungen zu kommunizieren. Dies wäre als ein wesentlicher Bestandteil der Kommunikation zu sehen und zu schulen.

### Fragenblock Arbeitsaufgaben und Arbeitsanforderungen K1-K14

Die Frage nach der Doppelbelastung Familie – Beruf ist sehr interessant, da es sich im Pflegebereich zum Großteil um weibliches Personal handelt. Eine Doppelbelastung empfinden 23% als zutreffend und 75% aus der allgemeinen Belegschaft als eher nicht zutreffend. Wie aber empfindet diese Doppelbelastung der Pflegebereich? 19% (sehr wenig) der DGKS/P sprechen von einer Doppelbelastung, 42% der PFH sagen das für sie eine Doppelbelastung gegeben ist. Im ländlichen Bereich ist dieser Zustand

mitunter auch darauf zurückzuführen, dass diese Mitarbeiterinnen häufig Nebenerwerbslandwirtinnen sind.

### Fragenblock Gestaltungsmöglichkeiten L1-L10

56% der gesamten Belegschaft finden unsere Pausengestaltung mit Mikropausen als nicht zutreffend, dem stimmen 59% der DGKS/P zu, gleichauf auch die Pflegehilfe. Der zunehmende Kostendruck, eine massive Arbeitsverdichtung und immer kürzer werdende Verweildauern im Krankenhaus tragen dazu bei, dass die gesamte Arbeitssituation die Pflegekräfte und Ärzte an die Grenzen bringt. Darum gehören die Begriffe Arbeitszeit, Pausen und Erholung zusammen. Eine Pause ist eine Unterbrechung der Arbeit, und zwar wird unterteilt in Mikropause (1 Minute), Kurzpause (1-8 Minuten) und die gesetzliche Pause nach 6 Stunden Arbeit von 30 Minuten. „Es darf nicht gedacht werden, dass Pausen Zeitverlust bedeuten, vielmehr bedeuten sie - Erholung und bereits nach einem  $\frac{1}{4}$  der Erholungszeit, sagt Lehmann, ist bereits  $\frac{3}{4}$  der Regeneration erreicht.“<sup>82</sup> Der Zweck der Pause liegt in der Nahrungsaufnahme, Verhinderung von Ermüdung, Erholung und Förderung der Leistungsfähigkeit. Es muss aber darauf geachtet werden, dass die Pausengestaltung nicht generalisiert sondern für alle gleich individuell ermöglicht wird. Es geht dabei um Erholungseffekte wie Energie tanken, zur Ruhe kommen, Entspannung und Aktivierung. Eine Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen in Bezug auf Pausengestaltung ist unbedingt erforderlich, da unstrukturierte Pausen einen geringen bis gar keinen Erholungseffekt zeigen.

Die flexible Gestaltung der Arbeitszeit, wird mit 30% bei allen Berufsgruppen als zutreffend bewertet. Im Bereich DGKS/P wird schon mit 29% als absolut nicht zutreffend bewertet, 3% sagen, dass es eine flexible Gestaltung der Arbeitszeit gibt. Der Krankenhausalltag erfordert ein hohes Maß an Flexibilität und Konzentration. Aufgrund des vorgegebenen Stellenplans können wir nur bedingt den Wünschen unserer Mitarbeiterinnen nach „flexiblen Dienstzeiten“ entgegenkommen. Viele Kindergärten und Schulen haben eingeschränkte Öffnungszeiten, und hier stoßen berufstätige Eltern (Mütter wie Väter) an Grenzen. In diesem Fall wäre mit attraktiven Teilzeitvarianten, familienorientierten Dienstplanmodellen und Urlaubsregelungen zu reagieren. Ein weiterer Schritt wäre als Geschäftsführung des Hauses einen hausinternen Kindergarten und Hort zu bauen bzw. in Abstimmung mit den umliegenden Kindergärten eine geeignete Unterbringung von Kindern des Unternehmens während der Dienstzeit zu ermöglichen. Ein solches Angebot würde

dazu beitragen, dass sich die Bediensteten ganz ihrer Arbeit und den Patientinnen widmen könnten, weil sie ihre Kinder gut versorgt wissen. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist als ein hoher Erfolgsfaktor anzusehen. Von einer familienorientierten Ausrichtung der Dienstzeiten profitieren Arbeitgeberinnen wie Arbeitnehmerinnen.

Aus den allgemeinen Berufsgruppen stimmen 30% zu, dass es Gestaltungsmöglichkeit in Bezug auf gesundheitsförderliches Arbeitsverhalten gibt ;65% hingegen sagen, es gibt keine Gestaltungsmöglichkeiten für gesundheitsförderliches Arbeitsverhalten. Starke Belastungen durch Tag- und Nachtdienste, Wochenend-, und Feiertagsdienste sowie erhebliche körperliche wie psychische Belastungen tragen dazu bei, dass im Bereich Pflegepersonal höhere Krankenstände zu verzeichnen sind, zumal Pflegende im Durchschnitt auch länger krank sind. Welche Vorteile hätte nun gesundheitsförderliches Arbeitsverhalten?

- Reduzierung von Belastungen körperlich wie psychisch
- Optimierung von Prozessabläufen – Zertifizierung
- Qualifizierung der Mitarbeiterinnen, die gesetzliche Anforderung von 40 Stunden in fünf Jahren und darüber hinaus
- Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Senkung von Fehlzeiten
- Ausschöpfen von vorhandenen Potentialen
- Dadurch Förderung von Wohlbefinden und Motivation
- Dazu braucht es ein innovatives und zukunftsorientiertes Unternehmen
- Führungskräfte als Multiplikatoren und Befürworter von Gesundheitsförderung

Motivational bedingte Fehlzeiten (Absentismus) reduzieren sich, wenn Mitarbeiterinnen wertgeschätzt werden und nicht nur als Leistungsfaktor angesehen sind, sondern als ganzer Mensch ihre Anerkennung finden. Hier muss die BGF in unserem mittelständischen Unternehmen so rasch wie möglich ansetzen.

Zum Thema „gesund in die Pension“ (50 plus) mit den dazugehörigen Workshops würden 35% aller Berufsgruppen befürworten und nötig empfinden, bei den PFH 38% unter der Rubrik zutreffend und allein unter dem Bereich eher zutreffend zu 34% als nötig erachten. Die Mitarbeiterinnen 50 plus gelten zunehmend als wichtige Zielgruppe, da sie über eine langjährige Berufserfahrung, gepflegte Netzwerke, und weit über die Maßen Disziplin, Verantwortung und Verlässlichkeit übernehmen. Der Diversity Ansatz besagt, dass Teams dann erfolgreich werden, wenn sie aus unterschiedlichen

Persönlichkeiten, Kulturen und Altersklassen zusammengesetzt sind. Daher ist es von enormer Wichtigkeit spezielle Maßnahmen für die Mitarbeiterinnen 50 plus zu entwickeln. Dies sollte als ein wertvoller Ansatz auch für unser Unternehmen angesehen werden.

### Fragenblock Gesundheit M1-M9

Die Frage zur innerlichen Kündigung konnte mit 72%, bei den DGKS/P mit 79% bei den PFH entkräftet werden, welches aus der Sicht einer Führungskraft als sehr zufriedenstellend bezeichnet werden kann. Jedoch ist es mitunter die Aufgabe einer Führungskraft, diesen Level zu halten. Heutzutage bindet man sich nicht mit seiner Unterschrift unter dem Arbeitsauftrag auf ewig. Wir haben es im Krankenhausalltag mit sich ständig verändernden Strukturen zu tun. Die Arbeitsintensität nimmt zu, Patienten werden in der Pflege immer aufwendiger, Personal wird immer knapper, Verwaltungsaufwand steigt, Unbehagen in der Organisation, generelle Arbeitsunzufriedenheit und Zukunftsängste sind präsent. Dies alles sind Punkte, die natürlich zu Gegenreaktionen führen: Widerstand, innere Kündigung, Machtkämpfe jeder gegen jeden, nicht verstanden werden, Auseinandersetzungen Geschäftsführung gegen Abteilungsleitungen und Kollegiale Führung. Es ist wichtig, sich diese Argumente zeitgerecht anzuschauen, um sie zu verhindern und dagegen zu steuern.

Die Frage nach der Pausengestaltung und der damit verbundenen Möglichkeit zu essen bzw. Essen hinunterzuschlingen wurde unter allen Berufsgruppen nur mit 28% entgegnet und 71% schlingen ihr Essen hinunter bzw. konsumieren die Pause erst gar nicht. Auf die Dringlichkeit einer effizienten Pausengestaltung bin ich bereits eingegangen, möchte hier aber auf einen der wesentlichsten Punkte der Gesundheitsförderung und Prävention kurz eingehen: Ernährung! Ernährung am Arbeitsplatz muss ein essentielles Thema sein. Viele der Mitarbeiterinnen glauben, keine Zeit für eine Pause zu haben, oder die Möglichkeit in Ruhe zu essen ist nicht vorhanden. So wird entweder die Pause erst gar nicht konsumiert und als verschwendete Zeit deklariert, zu viele Mikropausen als keine Pause empfunden, oder rasch ein Sandwich, Kuchen oder Eis aus dem Kaufhaus konsumiert. Auf lange Sicht jedoch gehen der Verzicht auf eine Pause und ungesunde Ernährung und ein zu wenig an körperlicher Ertüchtigung zu Lasten der Leistungsfähigkeit, Figur und Gesundheit. Am 05.07.2013 wurde im Bundesministerium für Gesundheit in Österreich der „Nationale Aktionsplan Ernährung“ beschlossen.

Vieles gilt es zu beachten

- Sitzende Tätigkeiten verweisen auf einen niedrigeren Energieverbrauch
- Die Pause bewusst für die Nahrungsaufnahme einplanen
- Das Pausenbrot hat noch immer seine Daseinsberechtigung mit Vollkorn und möglichst vielen Ballaststoffen
- Rohkost und Salate haben immer Saison
- Kohlenhydrate stellen rasch Energie zur Verfügung
- Süßigkeiten sollte man meiden, da sie den Hunger nicht stillen
- Ausreichend zu trinken, sollte oberste Prämisse sein
- ...,

Nur wenn unser Körper regelmäßig mit den notwendigen Nährstoffen und Vitaminen wie Wasser versorgt wird, bleibt auch die Leistungskurve hoch. Diese Kulturänderung und ein Umdenken der gesamten Belegschaft braucht es in Bezug auf Pausengestaltung und Ernährung in unserem Krankenhaus.

Ein essentieller Bestandteil eines Arbeitsverhältnisses ist die Befriedigung durch die Arbeit. Hier kann darauf verwiesen werden, dass diese unter allen Berufsgruppen zu 51% gegeben ist, bei den DGKS/P zu 48% und bei der Pflegehilfe zu 63%. Es ist unabdingbar, die Mitarbeiterinnen als Menschen anzuerkennen und dem Menschen in seiner Ganzheit durch die Arbeitsleistung Befriedigung zu verschaffen. Es ist mitunter auch die Aufgabe der Führung, die unmittelbaren Beziehungen der Mitarbeiterinnen am Arbeitsplatz zu gestalten, und zwar so, dass sich alle Mitarbeiterinnen am Arbeitsplatz wohl fühlen. Hier möchte ich gleich auf die letzte Frage im Fragebogen überleiten. Die letzte Frage des Fragebogens ist eine, wie mir scheint, sehr essentielle Frage zum allgemeinen Wohlbefinden, welches alle Berufsgruppen mit 76% von zutreffend bis absolut zutreffend bewerteten.

Zusammengefasst lässt sich festhalten das sich zwar unserer Mitarbeiterinnen gesund fühlen, jedoch braucht es in unserer Organisation eine moderne Unternehmensstrategie mit dem Ziel, am Arbeitsplatz Krankheiten vorzubeugen sowie Gesundheit und das allgemeine Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen zu stärken. Die Work Life Balance zu verbessern, sollte vorrangiges Ziel sein: durch verschiedene Arbeitszeitmodelle, Arbeitsorganisation, Unterstützung bei der Betreuung von Kindern bzw. pflegebedürftiger Angehöriger, und durch Qualifizierung in allen Bereichen der

Gesundheitsförderung und Prävention. Es soll zum Leitsatz werden, die Mitarbeiterinnen zu fördern und zu fordern, ohne sie aber zu überfordern.

# 13. Maßnahmenplanung

## Betriebliche Gesundheitsförderung

Die zunehmende Flexibilisierung der Arbeitswelt, erhöhter Wettbewerb und hohe Ansprüche an die Qualität führen zu stetig ansteigenden Anforderungen an Betriebe und Organisationen sowie ihre Mitarbeiterinnen. Betriebe können den zunehmenden An- und Herausforderungen insofern begegnen, indem sie die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeiterinnen aktiv fördern. Zum Erhalt der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen tragen das individuelle Verhalten wie auch die Verhältnisse am Arbeitsplatz wie Arbeitsbedingungen, Arbeitsorganisation, Arbeitszeiten bei.

Da in unserem Unternehmen die betriebliche Gesundheitsförderung noch nicht implementiert ist, wäre dies als erstes Ziel anzustreben: BGF zu etablieren. Als gemeinsames Bestreben von Arbeitgebern und Arbeitnehmerinnen gilt es, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen am Arbeitsplatz zu erhalten, fördern und verbessern mit dem Ziel die gesundheitlichen Belastungen zu senken und die Gesundheit der Beschäftigten aktiv zu fördern. BGF muss als ein systematischer Prozess auf die Organisation abgestimmt sein.

Eine gesunde Organisation beruht auf gesunden Mitarbeiterinnen, und dies wiederum zeigt folgende positive Auswirkungen:

- Geringere Fluktuationen
- Verminderung von Fehlzeiten
- Gesteigerte Motivation
- Hohe Zufriedenheit
- Positives Image als Arbeitgeber

Organisatorische Maßnahmen:

- Einführung von flexiblen Arbeitszeiten
- Mitarbeiterinnen die Möglichkeit geben sich an der Verbesserung ihrer Arbeitsorganisation und Arbeitsumgebung zu beteiligen
- Mitarbeiterinnen lebenslanges Lernen zu ermöglichen

Umgebungsbezogene Maßnahmen:

- Gemeinschaftsräume bereit stellen
- Generelles Rauchverbot
- Eine angenehme psychosoziale Arbeitsumgebung schaffen und fördern<sup>83</sup>

Individuelle Maßnahmen:

- Gesundheitsfördernde Veranstaltungen anbieten und finanzieren bzw. finanziell unterstützen
- Programme zur „Gesunden Ernährung“ anbieten
- Raucherprogramme
- Das seelische Wohlbefinden fördern, durch psychosoziale Beratung und Stressbewältigungsprogrammen
- Programme zu Gewichtskontrolle
- Alkoholprogramme
- Mehrkomponenten-Programme
- Programm Herzge(h)sund
- Suchtprävention
- Programme zur Entspannung und Genuss
- Humor
- Programme zur Resilienzsteigerung
- Stressmanagement
- Konfliktbewältigung

BGF darf und kann nicht Aufgabe von Einzelkämpferinnen sein, sondern braucht das dauerhafte Engagement von der Geschäftsführung (dessen Einsatz von zentraler Bedeutung ist) bis hin zu den Mitarbeiterinnen. Wichtigster Bestandteil ist es, die Mitarbeiterinnen wo auch immer möglich miteinzubeziehen und sie umfassend zu beteiligen. Gesundheitsprogramme sollten die Bedürfnisse des Unternehmens wie auch die der Mitarbeiterinnen decken.

#### Schritte zur Implementierung von BGF

Vorbereitung: Bildung einer Arbeitsgruppe, vertreten durch Personen aus den Bereichen

- Geschäftsleitung bzw. dessen Vertretung
- Personalvertretung – Betriebsrat
- Präventivkräfte - Sicherheitsfachkraft, Arbeitsmedizin, Sicherheitsvertrauensperson

Erfolgversprechend ist BGF, wenn die Erwartungen der Mitarbeiterinnen an das Gesundheitsförderungsprogramm gekoppelt sind, idealerweise nach Mitarbeiterinnenbefragung. Aus diesen Befragungen heraus sind auch den

Bedürfnissen nach entsprechende Prioritäten zu setzen wie z.B. bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, das Anbieten von Kinderbetreuung, Förderung einer gesunden Lebensweise.

Vielversprechend ist, dass Mitarbeiterinnen in die BGF Prozesse mit einbezogen werden, um Themen den Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen entsprechend anzupassen. Anzudenken ist, entsprechende Anreize zugeschnitten auf die Belegschaft zu schaffen wie z.B.:

- Angebot von Gesundheitsprogrammen
- Kostenzuschuss für Gesundheitsprogramme
- Kostenfreie zur Verfügung Stellung physiotherapeutischer Einrichtungen in unserer Institution
- Freundlich gestaltete Sozialräume und Speisesaal
- Freistellung für die Teilnahme an Gesundheitsprogrammen
- Verleihung von Urkunden oder Medaillen als Belohnung für die Teilnahme an Gesundheitsprogrammen
- Möglichkeit der medizinischen Untersuchung in unserer Institution

Besonders wichtig ist die Evaluation der Gesundheitsfördernden Angebote wie z.B. durch Befragungen, um laufend Erfolg oder Misserfolg erheben zu können.

Es ist daran zu denken:

- „Dass es keinen Sinn hat, BGF einzuführen, ohne gleichzeitig eine sichere und gesunde Arbeitsumgebung zu bieten. Eine gesundheitsförderliche Arbeitskultur setzt gutes Risikomanagement voraus.
- BGF geht über die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften hinaus. Sie basiert auf Freiwilligkeit von Arbeitgeberinnen wie von Arbeitnehmerinnen
- BGF kann nur erfolgreich sein, wenn sie als dauerhafte Komponente in alle betrieblichen Prozesse eingebunden ist.“<sup>84</sup>

Eine weitere Möglichkeit und Maßnahme Gesundheitsfördernd für Mitarbeiterinnen tätig zu sein ist die Nutzung eines Vielfaltsmanagements:

# 14. Diversity Management

## Definition: Diversity Management

„Diversity Management (auch Managing Diversity) bzw. Vielfaltsmanagement wird meist im Sinne von „soziale Vielfalt konstruktiv nutzen“ verwendet. Diversity Management toleriert nicht nur die individuelle Verschiedenheit (engl.: diversity) der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, sondern hebt diese im Sinne einer positiven Wertschätzung besonders hervor und versucht sie für den Unternehmenserfolg nutzbar zu machen. Die Ziele von Diversity Management sind es, eine produktive Gesamtatmosphäre im Unternehmen zu erreichen, soziale Diskriminierungen von Minderheiten zu verhindern und die Chancengleichheit zu verbessern. Dabei steht aber nicht die Minderheit selbst im Fokus, sondern die Gesamtheit der Mitarbeiter in ihren Unterschieden und Gemeinsamkeiten. Bei den Unterschieden handelt es sich zum einen um die äußerlich wahrnehmbaren Unterschiede, von denen die wichtigsten Geschlecht, Ethnie, Alter und Behinderung sind, zum anderen um subjektive Unterschiede wie die sexuelle Orientierung, Religion und Lebensstil.“<sup>85</sup>

Diversity Management verfolgt einerseits das Ziel, eine erfolgreiche Rekrutierung und Bindung der Mitarbeiter (derzeitiger Mangel an Medizinerinnen, ein zu erwartender Mangel an Pflegekräften 2020) an das Unternehmen, andererseits die dezidierte Ansprache von Zielgruppen. Ein produktiver Umgang mit Vielfalt in einem Unternehmen wird in diesem Kontext als Wettbewerbsvorteil begriffen.

„Diversität beschreibt die Eigenschaften und Kontexte, in denen sich Menschen unterscheiden oder ähneln können. Die Vielfalt bezieht sich dabei zunächst auf die sechs primären Dimensionen

- Alter
- Geschlecht
- Ethnie/kulturelle Herkunft
- Behinderung
- Sexuelle Orientierung
- Religion/Weltanschauung

Diese primären Dimensionen gelten als vom Individuum her betrachtet relativ schwer beeinflussbar. Es folgen sekundäre Dimensionen, die einen unterschiedlichen Grad an Veränderbarkeit aufweisen, z.B. Familienstand, Elternschaft, Wohnort, Einkommen und Stellung in der Hierarchie oder Gewohnheiten. Dazu kommen organisationsbezogene

Merkmale wie der Arbeitsort oder -inhalt, die Dauer und Art des Beschäftigungsverhältnisses.“<sup>86</sup>

### *Diversity Management und Gesundheitsförderung*

Noch wird im Bereich Gesundheitsförderung wenig auf Heterogenität und Definition von Zielgruppen geachtet, auch sind gesundheitsfördernde Angebote aus dem Wellnessbereich marktförmig so organisiert, dass sie bei jenen Zielgruppen ansetzen die es sich auch leisten können. Wobei man aber unter dem Aspekt der Vielfalt jedoch eine stärkere Berücksichtigung auf Zielgruppen z.B. 50 plus, und somit auch auf Multiplikatoren legen kann. Es muss den arbeitenden Menschen möglich gemacht werden, unabhängig ihres finanziellen, kulturellen, religiösen und sozialen Status Zugang zu gesundheitsfördernden Leistungen zu erhalten. Hier bietet Diversity Management die Möglichkeit eines zielgruppenorientierten und eines breiteren Blickwinkels. Vor allem aber geht es bei Diversity Management um „Gesundheitliche Chancengleichheit.“

Auch in der BGF sollten stärkere Ansätze zur Vielfalt ihre Berücksichtigung finden. Beide BGF und Diversity Management stellen zwei beschäftigungsorientierte Managementstrategien dar. Eine besondere Rolle in der BGF können Empowermentgruppen einnehmen, die sowohl verstärkt auf Benachteiligungen und Diskriminierung in Gesellschaft und Organisationen und auf deren gesundheitsschädliche Folgen aufmerksam machen als auch konkrete Forderungen formulieren.

Diversity Management und BGF sollten in der Organisations- bzw. der Personalentwicklung eines Unternehmens wie dem unseren ihren Einzug finden.

## 15. Generation 50 plus

Ein besonderes Augenmerk ist auf die Mitarbeiterinnen der Generation 50 plus zu legen. Die Verlängerung der Lebensarbeitszeit wird zum Thema, mit dem demografischen Wandel im Hintergrund. Aus der Sicht der Volkswirtschaft ist dieser Fokus sehr sinnvoll. Unsere ältere Generation ist als „Goldener Schatz“ Unternehmen durch Know-how und Erfahrung, professionelles Wissen, besonders wichtig und unverzichtbar für ein Unternehmen. Trotzdem ist es für die Generation 50 plus im Pflegebereich schwer, den heutigen Anforderungen am Arbeitsmarkt zu entsprechen. Die Fähigkeit von Menschen, Arbeitsaufgaben zu bewältigen muss mit dem Alter nicht abnehmen, sondern kann auch zunehmen, schreiben Juhani Illmarinen und Jürgen Tempel in ihrem Bericht „Arbeitsfähigkeit 2010.“ Diese Entwicklung muss aber vom Anbeginn eines Arbeitslebens an gefördert und unterstützt werden.

### Definition Alter:

Die Definition Alter zeigt sich als sehr schwierig, da es unterschiedliche Definitionen gibt: hier angeführt Wikipedia.

*„Das Altern ist ein fortschreitender, nicht umkehrbarer biologischer Prozess der meisten Organismen, der mit ihrem Tod endet. Die maximale Lebenszeit, die ein Individuum erreichen kann, wird durch das Altern maßgeblich bestimmt.“<sup>87</sup>*

Pflegewiki zitiert Alter sehr allgemein gehalten.

*„Das Altern ist keine Krankheit, sondern ein natürlicher Vorgang, der bei allen Lebewesen auftritt. Der Beginn des Alterns ist sehr unterschiedlich, je nach Organ, und je nach Person und Lebensumstände.“<sup>88</sup>*

Die Medizin definiert Alter als Messgröße.

„Das Alter ist eine biometrische Messgröße, welche die seit dem Zeitpunkt der Geburt abgelaufene Zeitspanne der Existenz eines Lebewesens angibt. Das Alter markiert damit gleichzeitig die ungefähre Position im Lebenszyklus, die durch den physiologischen Prozess der Alterung determiniert ist.

Das Alter wird in der Regel als einfacher Zahlenwert in verschiedenen Zeiteinheiten angegeben. Bei Erwachsenen erfolgt die Angabe meist in Jahren, bei Säuglingen und Kleinkindern in Tagen, Wochen oder Monaten.

Der Altersbegriff kann aus unterschiedlichen Blickwinkeln weiter differenziert werden. Häufig wird unterschieden in:

- chronologisches Alter: Das Alter eines Individuums als reine Zeitangabe
- biologisches Alter: Das Alter eines Individuums gemessen am körperlichen und geistigen Entwicklungs- bzw. Verfallszustand

Genetische Einflüsse, Lebensführung und Umweltfaktoren können dazu führen, dass das biologische Alter nach oben oder unten vom chronologischen Alter abweicht. Das Alter gibt in der Medizin wichtige Hinweise auf die zu erwartende körperliche und geistige Leistungsfähigkeit eines Menschen, sowie sein Risiko, an bestimmten Krankheiten insbesondere degenerativen Veränderungen zu erkranken.<sup>89</sup>

Auf dem Informationsfolder „Gesundheit im Betrieb“ der Arbeitsinspektorate (BM für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz) findet man Alter definiert als „fließende Grenze zwischen 45 und 65 Jahren.“

„Die Soziologie beschreibt z.B. den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand als Alter, in der Medizin werden bestimmte Alterserscheinungen betrachtet, die zum Teil schon weit vor dem Rentenantritt vorliegen können. In der Gerontologie wird oft die chronologische Altersgrenze von 60 oder 65 Jahren genutzt. Bei steigender Lebenserwartung wird der Lebensabschnitt „Alter“ daher immer länger. Das Alter wird aus diesem Grund in ein drittes und viertes Lebensalter oder auch in die jungen Alten (60 bis unter 80 Jahre) und alten Alten (80 Jahre und älter) unterteilt.“

Gesundheit im Alter ist von enormer gesellschaftlicher und individueller Bedeutung. Alter ist nicht gleichbedeutend mit Krankheit, Einschränkung und Pflegebedürftigkeit.

Präventionsziele für die zweite Lebenshälfte:

- Erhaltung und Förderung physischer, psychischer und kognitiver, alte- bzw. altersgerechter Fähigkeiten
- Erhaltung und Förderung einer selbstständigen, sozial integrierten und selbstverantwortlichen Lebensführung.<sup>90</sup>

Veränderungen im Lauf des Lebens:

#### **Abnehmend:**

- „Körperliche Leistungsfähigkeit, Dauerleistungsreserven
- Anpassung an unregelmäßige Arbeitszeiten (Nacht-, Schichtarbeit)
- Arbeiten unter Zeitdruck
- Sinnesleistungen (Sehen, Hören)

- Beweglichkeit der Gelenke und Sehnen
- Kurzzeitgedächtnis
- Rasche Anpassung an Hitze und Kälte

**Gleichbleibend:**

- Begabung und Intelligenz

**Steigend:**

- Qualitäts- und Verantwortungsbewusstsein
- Problemlösungsfähigkeit
- Soziale Kompetenz
- Selbstständiges Handeln
- Höhere planerische und kommunikative Fähigkeiten
- Prozessorientierung
- Erfahrungswissen
- Aufgabenerfüllung
- Aus Fehlern lernen
- Langzeitgedächtnis
- Überblick haben<sup>91</sup>

Was sind nun aber die Vorteile der älteren Mitarbeiterinnen?

Älterwerden und Wachstum der geistigen Fähigkeiten (nach Baltes - Smith 1990, Ruopilla u. Sutama 1994, Ruopilla 1996, zitiert aus Illmarinen 1999:69) seien hier angeführt:

- Weisheit und Lebenserfahrung
- Bessere Kontrolle der eigenen Lebenssituation
- Scharfe Auffassungsgabe
- Fähigkeit, über eine Angelegenheit sorgfältig nachzudenken
- Logisches Denkvermögen
- Fähigkeit, komplexe Zusammenhänge zu verstehen
- Bessere Ausdrucksfähigkeit bei der Gestaltung von Arbeitsanweisungen
- Stärkeres Engagement bei der Arbeit
- Höheres Vertrauen in Arbeitgeber bzw. Vorgesetzte
- Weniger Fehlzeiten bei der Arbeit
- Höhere Motivation zu lernen

Eigenschaften und Fähigkeiten auf die kein Unternehmen verzichten kann, darum sind Unternehmen in der Personalentwicklung gefordert alles zu tun um die älteren Mitarbeiterinnen in der Arbeit zu halten, aber generell den Erhalt der Gesundheit bei Eintritt der Mitarbeiterinnen in den Betrieb durch Diversity Management im Bereich BGF zu ermöglichen.

#### Zielbereiche und Handlungsbedarf

- „Bewegung und körperliche Aktivität im Alter fördern
- Mobilität und Selbstständigkeit erhalten
- Ernährung verbessern
- Psychische Gesundheit
- Gesundheit und soziale Integration, Teilhabe fördern
- Ressourcenorientierte Früherkennung von Funktionseinbußen
- Wertschätzung der Ressourcen aller Generationen und Geschlechter
- Arbeitnehmerinnen länger und gesünder im Erwerbsleben halten
- Arbeitsaufgaben entsprechend den individuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten gestalten
- Betriebe für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung sensibilisieren
- Altersbedingte Veränderungen und Ressourcen berücksichtigen und adäquate Arbeitsbedingungen für alle Generationen schaffen
- Belastungen für alle vermindern
- Lärm, Hitze, körperlich anstrengende Tätigkeiten, Heben und Tragen, Zwangshaltungen, Nacht und Schichtarbeit, monotone Arbeiten ohne Einflussmöglichkeiten, Arbeit ohne Zeitdruck, geschlechtsspezifische Unterschiede sind zu berücksichtigen.“<sup>92</sup>

#### Gestaltung des Arbeitsplatzes

- „Erleichterung der physischen Arbeit durch Einsatz technischer Hilfsmittel
- Organisation der Arbeit nach individuellen Ressourcen
- Weiterqualifizierung und Kompetenzerweiterung
- Ergonomische Gestaltung z.B. Anpassung des Arbeitsplatzes an den individuellen Aktionsradius, verstärkte Arbeitsplatzbeleuchtung (ÖNORM B 1600 und 1601), Reduktion der Kälte und Hitzearbeitsplätze
- Exposition gegenüber gesundheitsgefährdenden Arbeitsstoffen verringern
- Altersgerechte Schicht und Dienstpläne
- „Bunte Generation“ Mischung im Team
- Effiziente Erholungsmöglichkeiten durch Kurzpausen

- Förderung eines Klimas der Anerkennung und Wertschätzung verschiedener Altersgruppen
- Informationsaustausch zwischen den Generationen
- Bewusstseinsbildung bei Führungskräften<sup>93</sup>

„Alter(n) und Gesundheitsförderung/Prävention – Zielgruppen: bei der Betrachtung der Zielgruppen für Gesundheitsförderung und Prävention (im Alter) sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden.

- Lebensstil und sozialer Status (> Soziale Ungleichheit),
- Geschlecht bzw. Gender (>Gendergerechte Gesundheitsförderung),
- die Herkunft (Migrationshintergrund)
- aber auch die Altersphase bzw. der Grad der Selbstständigkeit bzw. Einschränkung und nicht zuletzt
- die Bedürfnisse und Motive der Person<sup>94</sup>

#### Gesundes Management – ein gefragtes Thema!

##### Management als Gesundheitsfaktor!

Manager bzw. Führungskräfte, die selbst Stress haben oder krank sind, werden kaum ein Auge für die Bedürfnisse und das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiterinnen haben. Das bedeutet, dass Führungskräfte an sich selbst Gesundheitsförderung und Prävention betreiben müssen, und zwar einerseits vor dem Hintergrund der Vorbildwirkung, andererseits aber nicht zuletzt um ihrer selbst willen. Führung erfordert eine starke Basis der Beteiligung, und die Beteiligung erfordert eine straffe Leitungs- und Führungsstruktur.

Wenn das Management eines Unternehmens hinter den Gedanken der Gesundheitsförderung und Prävention und deren Outcome steht, sollte es kein Problem darstellen, diese im Rahmen der Organisationsentwicklung einzuführen.

## 16. Empowerment

„zielt darauf ab, dass Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten, das Arbeitsleben mitzugestalten und sich nicht gestalten zu lassen.

Durch Fachkräfte der BGF begleitet sollten Arbeitsbedingungen geschaffen werden die eine Bemächtigung der Mitarbeiterinnen fördert und es ihnen dadurch ermöglicht ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben- Arbeitsleben zu führen.

„Empowerment beschreibt Prozesse von Einzelnen, Gruppen und Strukturen bis hin zu größerer gemeinschaftlicher Stärke und Handlungsfähigkeit. Durch den Empowermentansatz sollen Personen (-gruppen) dazu ermutigt werden, ihre eigenen (vielfach verschütteten) personalen und sozialen Ressourcen sowie ihre Fähigkeiten zur Beteiligung nutzen, um Kontrolle über die Gestaltung der eigenen sozialen Lebens- und Arbeitswelt (wieder) zu erobern. Die jeweiligen Rahmenbedingungen der Zielgruppe (das soziale und politische Umfeld) müssen stets mitbedacht werden, da diese das Vorhandensein und die Entwicklung von Ressourcen mitbestimmen. Die Förderung von Partizipation/Teilhabe und Gemeinschaftsbildung sind wesentliche Strategien des Empowermentprozesses.“<sup>95</sup>

### Leitfragen zur Förderung von Prozessen des Empowerments

- „Unter welchen Bedingungen gelingt es Menschen, eigene Stärken zusammen mit anderen zu entdecken.
- Was trägt dazu bei, dass Menschen aktiv werden und ihre eigenen Lebens- und Arbeitsbedingungen gestalten und kontrollieren
- Was können Professionelle dazu beitragen, um verschiedene Formen von Selbstorganisation zu unterstützen? Wie können sie ein soziales Klima schaffen, dass Prozesse des Empowerments unterstützen?
- Welche Konsequenzen haben solche Erfahrungen auf die beteiligten Menschen, Organisationen und Strukturen?

„Empowerment ein zentrales Konzept der WHO – Vision von Gesundheitsförderung, als wichtige Voraussetzung für körperliches und seelisches Wohlbefinden, die Fähigkeiten und Möglichkeiten einer Person ihr eigenes Leben selbst zu kontrollieren. Gesundheitsförderung zielt damit auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch

Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können.“<sup>96</sup>

Fachkräfte der BGF können Empowermentprozesse gezielt fördern durch:

- „Bereitstellung von instrumentellen Hilfen (Räume, Finanzen etc.)
- Befähigung zur Reflexion von Problemen, Bedürfnissen und Ressourcen
- Aufzeigen oder schaffen von Handlungsspielräumen
- Anbieten von Orientierungshilfen und Erschließen von Informationsquellen
- Unterstützung bei der Erarbeitung von Entscheidungen, Lösungen und Zielen
- Unterstützung Selbstorganisation und Selbsthilfe
- Mediation
- Sozialpolitische Einflussnahme“<sup>97</sup>

„Das Gelingen von Empowermentprozessen erfordert die Entwicklung eines sozialen Klimas und einer „nicht technizistischen“ professionellen Grundhaltung. Diese umfasst:

- Ressourcen und Kompetenzorientierung
- Prozessorientierung
- Zielorientierung
- Optimismus
- Bereitschaft zu gleichberechtigten Arbeitsbeziehungen
- Bereitschaft, Vertrauen entgegenzubringen
- Bereitschaft, Verantwortung und Kontrolle abzugeben.

*Empowerment sollte zum Erleben von Gesundheit führen*

Tatkräftig, geliebt werden, alles im Griff haben, entspannt und stressfrei leben, geben, erhalten und teilen, im Freien sein und Natur erleben, Freunde haben, dazu gehören und ein sinnvolles Leben führen, Dinge tun die Spaß machen, in körperlicher Bestform sein, Glück und Zufriedenheit.“<sup>98</sup>

## 17. Conclusio

Auf all meine Fragen habe ich mehr oder weniger zufriedenstellende Antworten erhalten, aber gleichzeitig sind wieder Fragen entstanden. Ich habe Antworten erhalten, die mir wegweisend in meiner Führungsarbeit für das Heute und Jetzt aber auch für die Zukunft sein sollten. Ein weiterer Erkenntnisgewinn besteht darin, dass Bereiche, die mir in meiner Person als problematisch erscheinen, für Mitarbeiterinnen kein Problem sind. Der Umkehrschluss daraus, gewisse Bereiche gibt es, die von meiner Warte aus als problemlos erscheinen, aber so von den Mitarbeiterinnen nicht wahrgenommen werden. Das bedeutet dass Mitarbeiterinnen immer wieder befragt werden sollten, um Erkenntnisse, die mir als sehr wertvoll erscheinen, einerseits in die Umsetzung zu bringen, Maßnahmen andererseits beendet werden sollten, wenn sie nicht das gewünschte Ergebnis erbringen.

Ich darf aus heutiger Sicht, nach dem Abschluss dieser Arbeit sagen, dass eine MAB durchzuführen auf den ersten Blick einfach aussieht, aber wenn man es richtig machen will, gibt es schon einige Punkte, die strikt einzuhalten sind. Vor allem sollten den Mitarbeiterinnen folgende Kriterien zu Beginn der Befragung zugesichert werden.

- Die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme
- Anonymität und Datenschutz der Auswertung
- Offenlegung der Prozesse
- Transparenz

Die MAB hat mir Erkenntnisse gebracht über Einstellungen, Wertungen, Erwartungen und Bedürfnisse unserer Mitarbeiterinnen, die einerseits Entwicklung, aber andererseits Weiterentwicklung in der Unternehmensstruktur und Kultur möglich machen sollen. Es müssen Verbesserungen der Arbeitsabläufe, Arbeitsbedingungen und der Gesundheitsförderung machbar sein. Keinesfalls sollte diese MAB als Analyse von Arbeitsunfähigkeitsdaten verstanden werden. Vielmehr sollte diese MAB dem Ziel dienlich sein, Informationen zu gewinnen, um auf Grundlage dieser Datenbasis über die Prioritätensetzung gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen einzuleiten.

Nach der Genehmigung der Geschäftsführung, eine MAB durchzuführen, waren einerseits viel Freude, Neugier aber auch Ängste zu verspüren vor Sanktionen die eine MAB nach sich ziehen könnte. Maßnahmenpakete, die aus der MAB entstehen, sollten nicht einer unendlichen Wunschliste gleichen, sondern aus meiner Sicht drei wichtige noch zu definierende Themen wie Wertschätzung und Anerkennung, Evaluierung von Arbeitsprozessen und die Implementierung von BGF zu priorisieren. Auf Basis der Ergebnisse der MAB sollte ein geschneiderter Maßnahmenkatalog erstellt werden, der

nach Abarbeitung in den einzelnen Bereichen zu einer Verbesserung der Arbeitsqualität und letztendlich zur Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins führt.

Das Stimmungsbild, welches aus der MAB abgeleitet wurde, sollte für mich Baustein sein für die künftige Personalarbeit, sowie Ansatz für Verbesserungen, die sich aus den Ergebnissen der MAB ergeben haben. Der wiederholte Einsatz einer MAB sollte darüber hinaus einer Erfolgskontrolle dienen und Hinweise über die Effektivität der abgeleiteten Maßnahmen liefern. Für eine kontinuierliche Verbesserung sind die Sicherung der Ergebnisse und eine Erfolgskontrolle von essentieller Bedeutung, wobei dies wiederum Grundlage für eine neuerliche MAB sein kann. Mitarbeiterinnen erwarten aus solchen Befragungen dass diese Konsequenzen nach sich ziehen und einen positiven Einfluss auf die tägliche Arbeit haben.

Eines geht für mich aus dieser MAB klar hervor, es ist möglich mit viel Engagement und Einsatz Mitarbeiterinnen „Fit im Job“ zu halten, sie werden es uns danken.

Zum Abschluss möchte ich jedoch noch eines festhalten, gemeinsam mit der  
Gesundheit ist in der Führungsarbeit eines wichtig:

**Man muss Menschen mögen!**

## 18. Literaturverzeichnis

- Arbeitsplatz, E. A. (2010). *Betriebliche Gesundheitsförderung für Arbeitgeber*. Gran Via, 33, 48009 Bilbao Spanien: Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.
- Aufklärung, B. f. (2011). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten und Strategien*. Ostmerheimer Strasse 220, 51109 Köln: Verlag für Gesundheitsförderung Uissigheimer Strasse 10 97956 Gamburg.
- Betriebe, K. -v. (kein Datum). *Leitfaden MitarbeiterInnenbefragung Versoin 2*. Schweiz.
- Bundesministerium für Gesundheit, F. u.-P. (2008). *Gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen*. Radetzkystrasse 2, 1030 Wien: Kopierstelle des BMGFJ.
- Eva Maria Marat, E. H. (Februar 2009). *Gesundheit im Betrieb Alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung Mit Arbeit gesund älter werden*. Österreich: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- Gesundheitseinrichtungen, V. u. (2008). *Ein Beitrag zur Gesundheitsförderung und Qualität im Gesundheitswesen*. Untere Donaustrasse 47 /3.OG 1020 Wien: ONGKG das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen.
- Hehlmann, B. B. (2010). *Betriebliche Gesundheitspolitik*. Springer Verlag Berlin Heidelberg 2010.
- Hehlmann, B. B. (2010). *Betriebliche Gesundheitspolitik (2. Auflage Ausg.)*. Bielefeld September 2009: Springer Heidelberg Dordrecht London New York.
- Katja Stahl, M. R. (kein Datum). *Mitarbeiterbefragung: Ein wichtiges Instrument für einen nachhaltige Unternehmensentwicklung im Krankenhaus*.
- Kickbusch, I. (2006). *Die Gesundheitsgesellschaft*. Verlag für Gesundheitsförderung, D-97956 Werbach Gamburg.
- Lavarack, D. G. (2009). *Gesundheitsförderung und Empowerment*. Uisiigheimerstrasse 10 97956 Werbach-Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Leoni, T. (2012). *Fehlzeitenreport 2012 Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich*. 1030 Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Matthias T.Meifert, M. K. (2004). *Gesundheitsmanagement im Unternehmen*. Springer Verlag Berlin Heidelberg 2004.

- Matyssek, A. K. (2010). *Gesund Führen Das Handbuch für schwierige Situationen*. Books on demand GmbH, Norderstedt.
- Pelikan, J. M. (2010). *Gesundheitsförderung und Krankenhaus*. 51109 Köln : Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Steinbach, H. (2011). *Gesundheitsförderung* (3. Auflage 2011 Ausg.). Wien: Facultas Verlags - und Buchhandels AG.
- Ursula Karl- Trummer, S. N.-Z. (kein Datum). Monitoring von Mitarbeiter/Innengesundheit als Ausgangspunkt für Gesundheitsförderung. Rooseveltplatz 2/4, 1090 Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Medizin und Gesundheitssoziologie.
- Wülser, E. U. (2010). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen* (4. überarbeitete und erweiterte Auflage Ausg.). Wiesbaden: Gabler Verlag/Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2010.

## 19. Anhang

- Ansuchen MAB an die Geschäftsführung des DOKH Friesach GmbH
- Antwortschreiben per Email des Geschäftsführers
- Ansuchen MAB an die BRV des DOKH Friesach GmbH
- Antwortschreiben per Email der BRV
- Fragebogen (beinhaltet das Schreiben an die Mitarbeiterinnen)

## 20. Endnote

- <sup>1</sup> [http://www.mentel-zetel.de/Spruch/Spruch\\_Gesundheit-3.htm](http://www.mentel-zetel.de/Spruch/Spruch_Gesundheit-3.htm), 25.02.2013, 19:00
- <sup>2</sup> Vgl. Matthias T. Meifert, Mathias Kesting (2004), S.3
- <sup>3</sup> Vgl. Matthias T. Meifert, Mathias Kesting (2004), S.3
- <sup>4</sup> <http://www.arbeitsinspektion.gv.at/Al/default.htm>, 18.05.2013/19:22
- <sup>5</sup> Matthias T. Meifert, Mathias Kesting (2004), S.4
- <sup>6</sup> [http://www.arbeitsinspektion.gv.at/Al/Arbeitsstoffe/biologische/nadelstich\\_010.htm](http://www.arbeitsinspektion.gv.at/Al/Arbeitsstoffe/biologische/nadelstich_010.htm), 19.05.2013, 15:55
- <sup>7</sup> Vgl. Ilona Kickbusch (2006), S.13
- <sup>8</sup> [http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gasts&p\\_aid=&p\\_knoten=FID&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=10528::Selbstmord](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasts&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=10528::Selbstmord)  
13.05.2013/15:03
- <sup>9</sup> Vgl. Bernhard Badura Uta Walter Thomas Hehlmann (2010), S.31
- <sup>10</sup> Bernhard Badura Uta Walter Thomas Hehlmann (2010), S.31
- <sup>11</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheitspolitik>, 19.05.2013/7:59
- <sup>12</sup> <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/gesundheitsdeterminanten>, 19.05.2013/16:55
- <sup>13</sup> <http://www.sign-lang.uni-hamburg.de/projekte/slex/seitendvd/konzepte/l51/l5174.htm>, 19.05.2013/11:59
- <sup>14</sup> Bernhard Badura Uta Walter Thomas Hehlmann (2010), S.2
- <sup>15</sup> Vgl. [http://portal.wko.at/wk/format\\_detail.wk?angid=1&stid=715448&dstid=686&titel=Fit%2Cim%2CJob](http://portal.wko.at/wk/format_detail.wk?angid=1&stid=715448&dstid=686&titel=Fit%2Cim%2CJob), 14.05.2013/7:57
- <sup>16</sup> [http://portal.wko.at/wk/format\\_detail.wk?angid=1&stid=715448&dstid=686&titel=Fit%2Cim%2CJob](http://portal.wko.at/wk/format_detail.wk?angid=1&stid=715448&dstid=686&titel=Fit%2Cim%2CJob), 14.05.2013/7:57
- <sup>17</sup> Gesund Führen Das Handbuch für schwierige Situationen Anne Katrin Matyssek (2010), S.24
- <sup>18</sup> <http://wien.arbeiterkammer.at/bilder/d88/Krankheitskosten1.pdf>, 13.05.2013/18:30
- <sup>19</sup> <http://wien.arbeiterkammer.at/bilder/d88/Krankheitskosten1.pdf>, 13.05.2013/18:30
- <sup>20</sup> Gesund Führen Das Handbuch für schwierige Situationen Anne Katrin Matyssek (2010), S.13
- <sup>21</sup> <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/fehlzeiten.html>, 07.04.2013/19:18
- <sup>22</sup> Fehlzzeitenreport 2012 Krankheits- und unfallbedingte Fehlzzeiten in Österreich Juli 2012 Thomas Leoni
- <sup>23</sup> Vgl. Fehlzzeitenreport 2012 Krankheits- und unfallbedingte Fehlzzeiten in Österreich Juli 2012 Thomas Leoni
- <sup>24</sup> Vgl. Fehlzzeitenreport 2012 Krankheits- und unfallbedingte Fehlzzeiten in Österreich Juli 2012 Thomas Leoni
- <sup>25</sup> <http://derstandard.at/1363707919375/Gesund-in-den-Krankenstand>, 21.05.2013/19:21
- <sup>26</sup> [http://de.wikipedia.org/wiki/Corporate\\_Identity](http://de.wikipedia.org/wiki/Corporate_Identity), 21.05.2012/19:16
- <sup>27</sup> Fehlzzeitenreport 2012 Krankheits- und unfallbedingte Fehlzzeiten in Österreich Juli 2012 Thomas Leoni
- <sup>28</sup> Fehlzzeitenreport 2012 Krankheits- und unfallbedingte Fehlzzeiten in Österreich Juli 2012 Thomas Leoni, Seite IV
- <sup>29</sup> Fehlzzeitenreport 2012 Krankheits- und unfallbedingte Fehlzzeiten in Österreich Juli 2012 Thomas Leoni
- <sup>30</sup> [http://gesundheitsmanagement.kenline.de/html/definition\\_gesundheit\\_krankheit.htm](http://gesundheitsmanagement.kenline.de/html/definition_gesundheit_krankheit.htm), 20.05.2013/19:52
- <sup>31</sup> [http://gesundheitsmanagement.kenline.de/html/definition\\_gesundheit\\_krankheit.htm](http://gesundheitsmanagement.kenline.de/html/definition_gesundheit_krankheit.htm), 15.05.2013/8:59
- <sup>32</sup> <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposode/show.cfm?id=255>, 07.04.2013/20:21
- <sup>33</sup> Bernhard Badura Uta Walter Thomas Hehlmann (2010), S.32
- <sup>34</sup> Bernhard Badura Uta Walter Thomas Hehlmann (2010), S.33
- <sup>35</sup> ONGKG das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (2008), S.6
- <sup>36</sup> ONGKG das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (2008) S.8
- <sup>37</sup> ONGKG das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (2008) S.3
- <sup>38</sup> Vgl. ONGKG das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (2008) S.3
- <sup>39</sup> Jürgen M. Pelikan Gesundheitsförderung im Krankenhaus (2010) S.1
- <sup>40</sup> Jürgen M. Pelikan Gesundheitsförderung im Krankenhaus (2010) S.2
- <sup>41</sup> ONGKG das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (2008) S.11
- <sup>42</sup> <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/setting>, 25.05.2013/11:57
- <sup>43</sup> <http://www.wig.or.at/Gesundes%20Krankenhaus.6.0.html#open=krankenhaus>, 07.04.2013/18:19
- <sup>44</sup> <http://www.wig.or.at/Gesundes%20Krankenhaus.6.0.html#open=krankenhaus>, 07.04.2013/18:19
- <sup>45</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011), S.251
- <sup>46</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011), S.251
- <sup>47</sup> [http://gesundheitsmanagement.kenline.de/html/definition\\_gesundheit\\_krankheit.htm](http://gesundheitsmanagement.kenline.de/html/definition_gesundheit_krankheit.htm), 14.04.2013/16:56
- <sup>48</sup> Bernhard Badura Betriebliche Gesundheitspolitik (2010), S.33
- <sup>49</sup> [http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel\\_content/cmsWindow?action=2&p\\_menuid=64778&p\\_tabid=4](http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=64778&p_tabid=4)  
14.04.2013/18:40
- <sup>50</sup> [http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel\\_content/cmsWindow?action=2&p\\_menuid=64778&p\\_tabid=4](http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=64778&p_tabid=4),  
25.05.04.2013/17:40
- <sup>51</sup> [http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel\\_content/cmsWindow?action=2&p\\_menuid=64776&p\\_tabid=2](http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=64776&p_tabid=2)  
14.04.2013/18:39
- <sup>52</sup> Matthias T. Meifert, Mathias Kesting (2004), S.8
- <sup>53</sup> [http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel\\_content/cmsWindow?action=2&p\\_menuid=64777&p\\_tabid=3](http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=64777&p_tabid=3)  
14.04.2013/17:29
- <sup>54</sup> [http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel\\_content/cmsWindow?action=2&p\\_menuid=64777&p\\_tabid=3](http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=64777&p_tabid=3)  
14.04.2013/17:25
- <sup>55</sup> [http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel\\_content/cmsWindow?action=2&p\\_menuid=64777&p\\_tabid=3](http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=64777&p_tabid=3)  
14.04.2013/17:25
- <sup>56</sup> [http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel\\_content/cmsWindow?action=2&p\\_menuid=64777&p\\_tabid=3](http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=64777&p_tabid=3)  
14.04.2013/17:29
- <sup>57</sup> [http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel\\_content/cmsWindow?action=2&p\\_menuid=64777&p\\_tabid=3](http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=64777&p_tabid=3)  
14.04.2013/17:29
- <sup>58</sup> [http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel\\_content/cmsWindow?action=2&p\\_menuid=64777&p\\_tabid=3](http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=64777&p_tabid=3)  
14.04.2013/17:40
- <sup>59</sup> Ein wichtiges Instrument für eine nachhaltige Unternehmensentwicklung im Krankenhaus Katja Stahl, Merle Riechmann
- <sup>60</sup> Ein wichtiges Instrument für eine nachhaltige Unternehmensentwicklung im Krankenhaus Katja Stahl, Merle Riechmann
- <sup>61</sup> Leitfaden Mitarbeiterinnenbefragung KMU – vital Programm für gesunde Betriebe, <http://www.kmu-vital.ch/default2.asp?page=mab&cat=3&subcat=3&subsubcat=32>, 24.03.2013/17:42
- <sup>62</sup> Leitfaden Mitarbeiterinnenbefragung KMU – vital Programm für gesunde Betriebe, <http://www.kmu-vital.ch/default2.asp?page=mab&cat=3&subcat=3&subsubcat=32>, 24.03.2013/17:42
- <sup>63</sup> Leitfaden Mitarbeiterinnenbefragung KMU – vital Programm für gesunde Betriebe, <http://www.kmu-vital.ch/default2.asp?page=mab&cat=3&subcat=3&subsubcat=32>, 24.03.2013/17:42
- <sup>64</sup> [http://www.uni-siegen.de/phil/sozialwissenschaften/soziologie/mitarbeiter/ludwig-mayerhofer/methoden/methoden\\_downloads/meth1\\_6.pdf](http://www.uni-siegen.de/phil/sozialwissenschaften/soziologie/mitarbeiter/ludwig-mayerhofer/methoden/methoden_downloads/meth1_6.pdf) 24.03.2013/21:33
- <sup>65</sup> <http://www.assessment-info.de/assessment/seiten/datenbank/vollanzeige/vollanzeige-de.asp?vid=427> 14.04.2013/18:45

- <sup>66</sup> <http://www.assessment-info.de/assessment/seiten/datenbank/vollanzeige/vollanzeige-de.asp?vid=427> 14.04.2013/20:33
- <sup>67</sup> <http://www.assessment-info.de/assessment/seiten/datenbank/vollanzeige/vollanzeige-de.asp?vid=427> 14.04.2013/20:33
- <sup>68</sup> <http://www.assessment-info.de/assessment/seiten/datenbank/vollanzeige/vollanzeige-de.asp?vid=427> 14.04.2013/20:33
- <sup>69</sup> <http://www.assessment-info.de/assessment/seiten/datenbank/vollanzeige/vollanzeige-de.asp?vid=427> 14.04.2013/20:49
- <sup>70</sup> <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/FORSCHUNGSMETHODEN/Guetekriterien.shtml> 14.04.2013/20:54
- <sup>71</sup> <http://www.assessment-info.de/assessment/seiten/datenbank/vollanzeige/vollanzeige-de.asp?vid=427> 14.04.2013/20:59
- <sup>72</sup> <http://de.statista.com/statistik/lexikonListe/letter/M/> 16.06.2013/16:58
- <sup>73</sup> <http://de.statista.com/statistik/lexikonListe/letter/M/> 16.06.2013/16:58
- <sup>74</sup> <http://de.statista.com/statistik/lexikonListe/letter/M/> 16.06.2013/16:58
- <sup>75</sup> <http://de.statista.com/statistik/lexikonListe/letter/M/> 16.06.2013/17:00
- <sup>76</sup> <http://de.statista.com/statistik/lexikonListe/letter/M/> 16.06.2013/17:00
- <sup>77</sup> <http://de.statista.com/statistik/lexikonListe/letter/M/> 16.06.2013/17:05
- <sup>78</sup> [http://www.haufe.de/personal/personal-office-premium/mitarbeiterbefragungen-konzipieren-und-erfolgreich-umsetzen-zusammenfassung\\_idesk\\_PI10413\\_LI1745400.html](http://www.haufe.de/personal/personal-office-premium/mitarbeiterbefragungen-konzipieren-und-erfolgreich-umsetzen-zusammenfassung_idesk_PI10413_LI1745400.html), 01.07.2013/21:09
- <sup>79</sup> [http://www.leitbegriffe.bzga.de/bot\\_angebote\\_idx-174.html](http://www.leitbegriffe.bzga.de/bot_angebote_idx-174.html), 26.06.2013, 20:00
- <sup>80</sup> [http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/fileadmin/user\\_upload/pdf/Rahmengesundheitsziele\\_langfassung\\_gesamt.pdf](http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/fileadmin/user_upload/pdf/Rahmengesundheitsziele_langfassung_gesamt.pdf) 13.07.2013/13:42
- <sup>81</sup> [http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/fileadmin/user\\_upload/pdf/Rahmengesundheitsziele\\_langfassung\\_gesamt.pdf](http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/fileadmin/user_upload/pdf/Rahmengesundheitsziele_langfassung_gesamt.pdf) 13.07.2013/13:45
- <sup>82</sup> <http://download.opwz.com/futurecircle/1-10/Holzgruber.pdf> 12.10.2013/11:58
- <sup>83</sup> Vgl. Betriebliche Gesundheitsförderung für Arbeitgeber Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz Belgien 2010
- <sup>84</sup> Vgl. Betriebliche Gesundheitsförderung für Arbeitgeber Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz Belgien 2010
- <sup>85</sup> [http://de.wikipedia.org/wiki/Diversity\\_Management](http://de.wikipedia.org/wiki/Diversity_Management) 26.06.2013/11:19
- <sup>86</sup> Vgl. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung BZgA 2011 Seite 53
- <sup>87</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/Altern> 27.06.2013/12:04
- <sup>88</sup> <http://www.pflegewiki.de/wiki/Alter> 27.06.2013/12:08
- <sup>89</sup> <http://flexikon.doccheck.com/de/Alter> 27.06.2013/12:44
- <sup>90</sup> Leitbegriffe der Gesundheitsförderung BZgA 2011 Seite 19
- <sup>91</sup> Gesundheit im Betrieb Alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung Mit Arbeit gesund älter werden 2009 bmask
- <sup>92</sup> Vgl. Gesundheit im Betrieb Alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung Mit Arbeit gesund älter werden 2009 bmask
- <sup>93</sup> Vgl. Gesundheit im Betrieb Alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung Mit Arbeit gesund älter werden 2009 bmask
- <sup>94</sup> Leitbegriffe der Gesundheitsförderung BZgA 2011 Seite 21
- <sup>95</sup> Leitbegriffe der Gesundheitsförderung BZgA 2011 Seite 57
- <sup>96</sup> Leitbegriffe der Gesundheitsförderung BZgA 2011 Seite 57
- <sup>97</sup> Leitbegriffe der Gesundheitsförderung BZgA 2011 Seite 58
- <sup>98</sup> Gesundheitsförderung und Empowerment Glenn Lavarack Seite 31